தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

வெளியீடு—12—6—1973]
Issued—12—6—1973]

TAMIL NADU LEGISLATURE LIBRARY
23 JUN 1973
MADRAS

தமிழ்நாடு சட்டப் பேரவை நடவடிக்கைகள்

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY DEBATES

பணித்துறை வெளியீடு

OFFICIAL REPORT

செவ்வாய்க்கிழமை 1973 மார்ச் 13

Tuesday 13th March 1973

தொகுதி XXXV—எண் 1

Volume XXXV—No. 1

©
தமிழ் நாடு அரசு
1973

GOVERNMENT OF TAMIL NADU
1973

சட்டப் பேரவைத் துறை
சென்னை-9.

Legislative Assembly Department
Fort St. George, Madras-9

விலை 50 காசுகள்]
PRICE 50 PAISE]

TAMIL NADU LEGISLATURE LIBRARY
3-SEP 1975
MADRAS

Tamil Nadu Legislative Assembly Debates

SEVENTH SESSION OF THE FIFTH LEGISLATIVE ASSEMBLY UNDER THE CONSTITUTION OF INDIA.

13th to 16th March 1973.

VOLUME XXXV (Nos. 1 to 4).

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

TABLE OF CONTENTS.

PAGES

Tuesday, 13th March 1973.

Personnel of the Government of Tamil Nadu .. i–vi

Principal Officers of the Tamil Nadu Legislative Assembly vii

List of Members of the Tamil Nadu Legislative Assembly with their Constituencies ix–xvi

1. Questions and Answers 1–31

2. Point of Order—
 Allotment of seat in the front row to the Member of the Tamil Arasu Kazhagam 32–34

3. Voting on Demands for Grants for the year 1973–74 (*cont.*)—
 Demand No. 17—Medical 34–109
 Demand No. 18—Public Health

4. Papers laid on the Table 110

PAGES

Wednesday, 14th March 1973.

1. Questions and Answers 235–265

2. Minister's statement—
B. Pharmacy Students' strike 265–267

3. Points of Order—
(i) Alleged incorrect information given by Ministers 268–271
(ii) Letter written by A.D.M.K. Legislature Party Secretary to the Deputy Speaker 280–285
(iii) Absence of Opposition Party Leaders 296–297

4. Privilege Matter—
Co-operation Minister's announcement *re.* filing of case against 'Alai Osai' 271–280

5. Presentation of Report—
Estimates Committee's Report on 'Fire Service Department' 280

6. Voting on Demands for Grants for the year 1973–74 (*cont.*)—
Demand No. 1—Land Revenue Department ..
Demand No. 2—State Excise Duties
Demand No. 5—Stamps—Administration
Demand No. 11—District Administration and Miscellaneous 286–296, 297–337

7. Papers laid on the Table 337–338

Thursday, 15th March 1973.

1. Questions and Answers 365–392

2. Points of Order—
(i) Prior intimation *re.* absence of Members .. 392–393
(ii) Allotment of seats to Members 399–401

TAMIL NADU LEGISLATURE LIBRARY
PAGES
3-SEP 1975
MADRAS

Thursday, 15th March 1973—cont.

3. **Privilege Matter—**

Co-operation Minister's announcement *re.* filing of case against 'Alai Osai' 393-395

4. Calling Attention—

Fast by unemployed Teachers of Tirunelveli district. 396-397

5. Announcements—

(i) Raising of Points of Order 397-398

(ii) Release of Thiru K. T. K. Thangamani 475

6. Minister's Statement—

Supply of electricity to Cinema shows .. 401-402

7. Government Bill—

Tamil Nadu Buildings (Lease and Rent Control) Second Amendment Bill, 1972 402

8. Voting on Demands for Grants for the year 1973-74 (*cont.*)—

Demand No. 30—Welfare of the Backward Classes, etc. 402-475

9. Papers laid on the Table 475-476

Friday, 16th March 1973.

1. Questions and Answers 523-547

2. Announcement—

Arrest of Thiru M. Chinnasami, M.L.A. 547

3. Adjournment Motion—

Alleged attack on the workers of Kallakurichi Co-operative Sugar Mills 547-556

4. Voting on Demands for Grants for the year 1973-74 (*cont.*)—

Demand No. 19—Agriculture 556-633
Demand No. 44—Capital Outlay on Agriculture ..
Demand No. 51—Capital Outlay on Schemes of Government Trading

5. **Papers laid on the Table** 633-634

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தமிழ்நாடு அரசின் ஆளுநரும், அமைச்சரவையும்

தமிழ்நாடு ஆளுநர்.

மேதகு திரு. கோதர்தாஸ் காளிதாஸ் ஷா

அமைச்சரவையின் உறுப்பினர்கள்.

1. **மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி (முதலமைச்சர்)** கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—பொதுத் துறை, நிதி, திட்டம், பொது நிர்வாகம், இந்திய சிவில் பணியாளர் தொகுதி (ஐ.சி.எஸ்.), இந்திய ஆட்சிப் பணியாளர் தொகுதி (ஐ.ஏ.எஸ்.) அதிகாரிகள், மாவட்ட வருவாய்த் துறை அதிகாரிகள், காவல் துறை, தேர்தல்கள், செய்தி, விளம்பரம், திரைப்படச் சட்டம், பத்திரிகைக் காகிதக் கட்டுப்பாடு, தமிழ்நாடு கழிவுநீர்-குடிநீர் வாரியம், குடிசை மாற்று வாரியம், திரைப்படத் தொழில் நுட்பவியல், பால் பெருக்குத் திட்டம், தமிழ்நாடு பாற்பண்ணை வளர்ச்சிக் கழகம், இளைஞர் அணி.

2. **மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் (கல்வி-உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர்)** கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—தொழில் நுட்பக் கல்வி உட்பட கல்வி, ஆட்சிமொழி, சட்ட மன்றம், நகராட்சி நிர்வாகம், சமுதாய நல வளர்ச்சி, ஊராட்சிகள், ஊராட்சி ஒன்றியங்கள்.

3. **மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் (மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர்)** கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—பொதுச் சுகாதாரம், மருத்துவம், கால்நடை வளர்ப்பு.

4. **மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் (தொழிலாளர் நலத் துறை அமைச்சர்)** கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—தொழிலாளர், எழுதுபொருள் அச்சுத் துறை, அரசு அச்சகம், சீரணி, எடைகள்-அளவைகள் குறித்த சட்டம், புள்ளி விவரம், பத்திரப் பதிவு.

5. **மாண்புமிகு (திருமதி) சத்தியவாணிமுத்து (அரிசன நலத் துறை அமைச்சர்)** கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—அரிசன நலம், மகளிர்-சிறுவர் நலம், மீனளம், இரவலர்கள் விடுதி, அனாதை இல்லங்கள், சீர்திருத்தப் பள்ளிகள், கண்காணிப்புப் பணிகள், வெளிநாட்டில் வாழும் இந்தியர்கள், அகதிகள், இடம் பெயர்ந்தவர்கள்.

TAMIL NADU LEGISLATURE LIBRARY 2 JUN 1973 MADRAS

6. மாண்புமிகு திரு ப. உ. சண்முகம் (வருவாய்த் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :— வருவாய், வருவாய்த் துறை வாரியம், மாவட்ட வருவாய் நிறுவனங்கள், மாவட்டத் துணை ஆட்சித் தலைவர்கள், வணிக வரிகள், மதுவிலக்கு, ஆயத்தீர்வை.

7. மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன் (தொழில் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :— தொழில்கள், ஆலைத்துணிகள், நூல், கைத்தறி, சுரங்கங்கள், கனிப் பொருள்கள், இரும்பு-உருக்குக் கட்டுப்பாடு, வேலை வாய்ப்பும்-பயிற்சியளித்தலும், கம்பெனிகள், சட்டம், நீதி மன்றங்கள், சிறைச் சாலைகள்.

8. மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா (பொதுப் பணித் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—பொதுப்பணிகள், சிறு பாசனச் சிறப்புத் திட்டங்கள் உள்பட சிறுபாசனம், நெடுஞ்சாலைகள், முகம்மதியர் அறக் கட்டளைகள்.

9. மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர் (கூட்டுறவுத் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :— கூட்டுறவு, துறைமுகங்கள், வேளாண்மை மறுநிதி உதவி, மண்வளப் பாதுகாப்புத் திட்டங்கள் நீங்கலாக வேளாண்மை இயக்கத்தின் வேளாண்மைப் பொறியியற் பிரிவு, பயண அனுமதிச் சீட்டுகள், சரக்குகளின் விலைகள்-வழங்கல் குறித்த சட்டம்.

10. மாண்புமிகு திரு. அ. பெ. தர்மலிங்கம் (வேளாண்மைத் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—வேளாண்மை.

11. மாண்புமிகு திரு. மன்னை ப. நாராயணசாமி (உணவுத் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—உணவு, உணவு உற்பத்தி, கதர்-கிராமத் தொழில்கள், கிராமத் தொழில்கள் திட்டம்.

12. மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் (பின்தங்கிய வகுப்பினர் நலத் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—பின்தங்கிய வகுப்பினர் நலன், சுற்றுலா, வீட்டு வசதி-இட வசதிக் கட்டுப்பாடு.

13. மாண்புமிகு திரு. ஓ. பி. இராமன் (மின்சாரத் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—மின்சாரம், கடன் கொடுத்தல் (கிராமவாசிகள் கடன்பட்டிருத்தல்) குறித்த சட்டம், சீட்டுகள் குறித்த சட்டம், காடுகள், சின்கோனு.

14. மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் (போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—போக்குவரத்து, நாட்டுடைமையாக்கப்பட்ட போக்குவரத்து, மோட்டார் வண்டிகள் வரி.

15. மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் (அறநிலையத் துறை அமைச்சர்) கீழ்க்கண்ட துறைகளுக்குப் பொறுப்பு வகிப்பார் :—அறக்கட்டளைகள், பால்வழங்கு துறை, முன்னாள் இராணுவ வீரர்கள், பூதான-கிராம தான இயக்கங்கள், பால் பெருக்குத் திட்டம், தமிழ்நாடு பாற்பண்ணை வளர்ச்சிக் கழகம் ஆகியவை நீங்கலாக பால் உற்பத்தி.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

வாய்மையே வெல்லும்

TRUTH ALONE TRIUMPHS

PERSONNEL OF THE GOVERNMENT OF TAMIL NADU

GOVERNOR OF TAMIL NADU

THIRU KODARDAS KALIDAS SHAH

Members of the Council of Ministers.

1. THE HON. DR. M. KARUNANIDHI, (Chief Minister)-in-charge of Public, Finance, Planning, General Administration, matters relating to Indian Civil Service and Indian Administrative Service Officers, District Revenue Officers, Police, Elections, Information and Public Relations, Cinematograph Act, Newsprint control, Tamil Nadu Drainage and Water-supply Board, Slum Clearance Board, Film Technology, Operation Flood Project and Tamil Nadu Dairy Development Corporation and Youth Service Corps.

2. THE HON. DR. V. R. NEDUNCHEZHIYAN, (Minister for Education and Local Administration)-in-charge of Education including Technical Education, Official Language, Legislature, Municipal Administration, Community Development, Panchayats and Panchayat Unions.

3. THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN, (Minister for Public Health)-in-charge of Public Health, Medicine and Animal Husbandry.

4. THE HON. THIRU N. V. NATARAJAN, (Minister for Labour)-in-charge of Labour, Stationery and Printing, Government Press, Prosperity Brigade, Legislation on Weights and Measures, Statistics and Registration.

5. THE HON. THIRUMATHI SATYAVANIMUTHU, (Minister for Harijan Welfare)-in-charge of Harijan Welfare, Women's and Children's Welfare, Fisheries, Beggars' Home, Orphanages, Approved Schools and Vigilance Service, Indians Overseas, Refugees and Evacuees.

6. THE HON. THIRU P. U. SHANMUGAM, (Minister for Revenue)-in-charge of Revenue, Board of Revenue, District Revenue Establishment, Deputy Collectors, Commercial Taxes, Prohibition and Excise.

7. THE HON. THIRU S. MADHAVAN, (Minister for Industries)-in-charge of Industries, Taxtiles, Yarn, Handloom, Mines and Minerals, Iron and Steel Control, employment and Training, Companies, Law, Courts and Prisons.

8. THE HON. THIRU S. J. SADIQ PASHA, (Minister for Public works)-in-charge of Public Works, Minor irrigation including special Minor Irrigation Programme Works, Highways and Waqfs.

9. THE HON. THIRU Si. Pa. ADITANAR, (Minister for Co-operation)-in-charge of Co-operation, Ports, Agricultural Refinance, Agricultural Engineering Wing of the Directorate of Agriculture except Soil Conservation Schemes, Passports and Prices and Supplies of Goods Act.

10. THE HON. THIRU A. P. DHARMALINGAM, (Minister for Agriculture)-in-charge of Agriculture.

11. THE HON. THIRU MANNAI P. NARAYANASWAMY, (Minister for Food)-in-charge of Food, Food Production, Khadi and Village Industries and Rural Industries Project.

12. THE HON. THIRU K. RAJARAM, (Minister for Backward classes)-in-charge of Backward Classes, Tourism, Housing and Accommodation Control.

13. THE HON. THIRU O. P. RAMAN, (Minister for Electricity)-in-charge of Electricity, Legislation on Money Lending, Rural Indebtedness, Legislation on Chits, Forests and Cinchona.

14. THE HON. THIRU S. RAMACHANDRAN, (Minister for Transport)-in-charge of Transport, Nationalised Transport and Motor Vehicles Tax.

15. THE HON. THIRU M. KANNAPPAN, (Minister for Religious Endowments)-in-charge of Religious Endowments, Ex Servicemen, Bhoodan, Gramdan and Milk excluding Operation, Flood Project and Tamil Nadu Dairy Development Corporation.

தமிழ் நாடு சட்டப் பேரவையின் முக்கிய அலுவலர்கள்.

பேரவைத் துணைத் தலைவர்.

மாண்புமிகு திரு. பெ. சீனிவாசன், எம்.ஏ.,பி.எல்.

மாற்றுத் தலைவர்கள் பட்டியல்.

திரு. பழனிவேல் ராஜன்.
திரு. என். கணபதி.
திரு. நா. வீராசாமி.
திரு. கே. ஏ. வகாப்.
திரு. ஏ. சுவாமிதாஸ்.
திரு. நா. காசிராமன்.

சட்டப் பேரவைச் செயலாளர்.

திரு. கா. து. நடராசன், எம்.ஏ., பி.எல்.

கூட்டுச் செயலாளர்.

திரு. மா. சண்முகசுப்பிரமணியம், பி.ஏ., பி.எல்.

துணைச் செயலாளர்.

திரு. சி. கு. இராமசாமி, பி.ஏ., பி.எல்

உதவிச் செயலாளர்கள்.

திரு. த. இராதாகிருஷ்ணன் (எஸ்டேட் அதிகாரி).
திரு. கோ. இராகவன்.
திரு. பெஞ்சமின் நெல்சன், பி.ஏ.
திரு. கே. பாலகுரு, பி.ஏ.

விவாதப் பதிப்பாளர்.

திரு. கே. சுந்தரராசன்.

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொகுதிகள் உள்ளிட்ட தமிழ் நாடு சட்டப் பேரவை

உறுப்பினர்களின் (அகர வரிசைப்படி தயாரிக்கப்பட்ட) பட்டியல்.

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)	தொகுதி. (2)
1 அண்ணாமலை, திரு. சி.வி. எம்.	காஞ்சிபுரம்.
2 அபுசாலி, திரு. எம். ஏ.	புவனகிரி.
3 அப்துல் ஜப்பார், திரு. வா. மை	அரவக்குறிச்சி.
4 அரங்கண்ணல், திரு. இராம.	எழும்பூர்.
5 அழகமுத்து, திரு. து. ப. (அரசாங்க தலைமைக் கொறடா).	உப்பிலியப்புரம்.
6 அழகர்சாமி, திரு. சோ.	கோவில்பட்டி.
7 அழகுத் தேவர், திரு. எஸ்.	சாத்தூர்.
8 அனந்தநாயகி, திருமதி த. ந.	மயிலாப்பூர்.
9 அன்பழகன், மாண்புமிகு திரு. க. (அமைச்சர்).	புரசைவாக்கம்.
10 அன்புச்செழியன், திரு. நீ.	பெரியகுளம்.
11 ஆண்டி என்ற குருசாமி, திரு. கு. ..	ஸ்ரீவில்லிபுத்தூர் (செ. வ.)
12 ஆதித்தனார், மாண்புமிகு திரு. சி. பா. (அமைச்சர்).	ஸ்ரீவைகுண்டம்.
13 ஆலடி அருணா, திரு. வி.	ஆலங்குளம்.
14 ஆல்டா எம். பௌலர், திருமதி ..	நியமன உறுப்பினர்.
15 ஆறுமுகம், திரு. அ.	எடப்பாடி.
16 ஆறுமுகம், திரு. எஸ்.	வீரபாண்டி.
17 ஆறுமுகம், திரு. சி.	மதுராந்தகம்.
18 இரத்தினசபாபதி, திரு. மு.	விளாத்திக்குளம்.
19 இராசகோபால், திரு. க. மு.	உத்திரமேரூர்.
20 இராசகோபால், திரு. வீ.	வந்தவாசி.
21 இராசமாணிக்கம், திரு. அ.	நாகப்பட்டினம்.
22 இராசமாணிக்கம், திரு. கு.	ஆடுதுறை.
23 இராசரத்தினம், திரு. டி.	ஸ்ரீபெரும்புதூர்.
24 இராசாராம், மாண்புமிகு திரு. க. (அமைச்சர்).	சேலம்-2.
25 இராசு, திரு. ஜே. எஸ்.	பெரம்பலூர் (செ.வ.)
26 இராதாகிருட்டிணன், திரு. எம். ..	தண்டராம்பட்டு.
27 இராமச்சந்திரன், திரு. எம். ஜி. ..	பரங்கிமலை.
28 இராமச்சந்திரன், மாண்புமிகு திரு. ச. (அமைச்சர்).	பண்ருட்டி.

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)	தொகுதி. (2)
29 இராமநாதன், திரு. சி.	அறந்தாங்கி.
30 இராமலிங்கம், திரு. இரா.	தூத்துக்குடி.
31 இராமலிங்கம், திரு. செ.	கடலாடி (செ.வ.).
32 இராமன், மாண்புமிகு திரு. ஓ. பி. (அமைச்சர்).	மேலூர் தெற்கு (செ.வ.).
33 இராமன், திரு. மூ.	கண்டமங்கலம் (செ.வ.).
34 இராஜாங்கம், திரு. என்.	குறிஞ்சிப்பாடி (செ.வ.).
35 இராஜாப்பிள்ளை, திரு. வீ. கே.	கன்னியாகுமரி.
36 இளங்கோவன், திரு. கோ.	திருவையாறு.
37 இளஞ்செழியன், திரு. வீ. சா.	விராலிமலை.
38 எட்டியப்பன், திரு. பூ.	பேரணமல்லூர்.
39 எட்மண்ட், திரு. க. உரொ.	திருச்செந்தூர்.
40 கணபதி, திரு. என்.	பாபநாசம்.
41 கணபதி, திரு. டி.	நாங்குனேரி.
42 கணேசன், திரு. எல்.	ஒரத்தநாடு.
43 கணேசன், திரு. சி.	குற்றாலம்.
44 கண்ணப்பன், மாண்புமிகு திரு. மு. (அமைச்சர்).	கிணத்துக்கடவு.
45 கண்ணன், திரு. எம். ஆர்.	பேஸின் பிரிட்ஜ்.
46 கதிரவன், திரு. கா. மு.	தென்காசி.
47 கந்தசாமி, திரு. கே.	உசிலம்பட்டி.
48 கந்தசாமி, திரு. கே. பி.	சாத்தான்குளம்.
49 கந்தசாமி, திரு. எம்.	குளித்தலை.
50 கந்தப்பன், திரு. செ.	திருச்செங்கோடு.
51 கரிவேங்கடம், திரு. மா. வெ.	பாலக்கோடு.
52 கருணாநிதி, மாண்புமிகு டாக்டர் மு. (முதல் அமைச்சர்).	சைதாப்பேட்டை.
53 கருணாநிதி, திரு. தாழை மு.	திருவாரூர் (செ.வ.)
54 கருணாநாதன், திரு. சோ.	கூனூர்.
55 கருப்பையா, திரு. ஆ.	கங்கைகொண்டான் (செ.வ)
56 காசிராமன், திரு. நா.	கும்பகோணம்.
57 காதர் பாஷா என்ற வெள்ளைச்சாமி ..	முதுகுளத்தூர்.
58 காமாட்சி, திரு. கு.	திருவரம்பூர்.
59 கார்த்திசன், திரு. வீ.	இராதாபுரம்.

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)	தொகுதி. (2)
60 காவேரிமணியம், திரு. சொ.	திருப்பரங்குன்றம்.
61 காளிமுத்து, திரு. கா.	சிவகாசி.
62 கிட்டப்பா, திரு. என்.	மாயூரம்.
63 கிருட்டிணன், திரு. நா.	பேரணம்பட்டு (செ. வ.)
64 கிருஷ்ணமூர்த்தி, திரு. வி.	நெல்லிக்குப்பம்.
65 கிருஷ்ணமூர்த்தி, திரு. வ.	திருச்சிராப்பள்ளி-1.
66 கிருஷ்ணன், திரு. கே. ஆர்.	ஊத்தங்கரை.
67 குப்பல் ராமகிருஷ்ணன், திரு. கே. எஸ்.	மதுரை (கிழக்கு).
68 குமாரசாமி, திரு. அ. சே.	திருக்கோயிலூர்.
69 குமாரசாமி, திரு. கே. என்.	பல்லடம்.
70 குருசாமி, திரு. நா. வெ.	ஆண்டிப்பட்டி.
71 கேசவலு, திரு. தே.	கள்ளக்குறிச்சி.
72 கோதண்டராமய்யா, திரு. கே. எஸ். ..	உதனப்பள்ளி.
73 கோபால், திரு. எம்.	குன்னத்தூர் (செ. வ.)
74 கோபால், திரு. கே. பி.	கம்பம்.
75 கோவிந்தசாமி, திரு. வி. செ.	காவேரிப்பட்டினம்.
76 கோவிந்தராசன், திரு. ஆர்.	கடலூர்.
77 கோவிந்தராசன் துரை, திரு.	கந்தர்வகோட்டை.
78 கோவிந்தன், புலவர் கா.	செய்யாறு.
79 கோவை செழியன், திரு.	காங்கேயம்.
80 சகாதேவன், திரு. எஸ்.	செஞ்சி.
81 சங்குமுத்து தேவர், திரு. ச.	அம்பாசமுத்திரம்.
82 சதாசிவம், திரு. செ.	ஆண்டிமடம்.
83 சண்முகசுந்தரம், திரு. அ. ப.	பொள்ளாச்சி.
84 சண்முகம், மாண்புமிகு திரு. ப. உ. (அமைச்சர்).	திருவண்ணாமலை.
85 சண்முகம், திரு. பெரி.	திருவாடானை.
86 சண்முகம், திரு. மு.	விழுப்புரம்.
87 சத்தியமூர்த்தி, திரு. மு.	புதுக்கோட்டை.
88 சத்தியவாணிமுத்து, மாண்புமிகு திருமதி (அமைச்சர்).	பெரம்பூர் (செ.வ.)
89 சத்தியேந்திரன், திரு. எம்.எஸ். கே. ..	இராமநாதபுரம்.
90 சம்பத், திரு. டி. வி.	செம்பனூர் கோவில்.
91 சாதிக் பாட்சா, மாண்புமிகு திரு. எஸ்.ஜே. (அமைச்சர்).	உடுமலைப்பேட்டை.

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)	தொகுதி. (2)
92 சாரதி, திரு. மா. பா.	வேலூர்.
93 சிதம்பரம், திரு. சித.	காரைக்குடி.
94 சிவப்பிரகாசம், திரு. தி. சி. ஆ.	சேரன்மகாதேவி.
95 சிவபெருமாள், திரு. கோ.	அரியலூர்.
96 சிறைமீட்டான், திரு. தொ. க.	பரமக்குடி (செ.வ.)
97 சீனிவாசன், மாண்புமிகு திரு. பெ. (துணைத் தலைவர்).	விருதுநகர்.
98 சீனிவாசன், திரு. தொ. ப.	போளூர்.
99 சின்னசாமி, திரு. அ.	செயங்கொண்டம் (செ.வ.)
100 சின்னசாமி, திரு. ஆர்.	தர்மபுரி.
101 சின்னசாமி திரு. மு.	மொடக்குறிச்சி.
102 சின்னசாமி, திரு. வ.	ஏற்காடு (ஆ. வா.)
103 சின்னராசு, டாக்டர் ச. அ.	ஹளூர் (செ. வ.)
104 சின்ன வெள்ளையன், திரு. சி.	சேந்தமங்கலம் (ஆ. வா.)
105 சுந்தரம், திரு. ஓ. என்.	திண்டுக்கல்.
106 சுப்பிரமணியம், திரு. ஏ.	சிங்கநல்லூர்.
107 சுப்பிரமணியம், திரு. எஸ். கே.	சத்யமங்கலம்.
108 சுப்பிரமணியம், திரு. கே. எம்.	தியாகராயநகர்.
109 சுப்பிரமணியன், திரு. மா.	ஈரோடு.
110 சுப்பிரமணியன், திரு. வீ.	உளுந்தூர்பேட்டை.
111 சுப்பு, திரு. க.	ராஜபாளையம்.
112 சுப்பையா, திரு. ஆ. கு.	கோட்டூர் (செ. வ.)
113 சுப்பையா, திரு. கே. வி.	ஆலங்குடி.
114 சுப்பையா, திரு. ச.	சங்கரன்கோயில் (செ. வ.)
115 சுப்பையா, திரு. ஏ. ஆர்.	கடயநல்லூர்.
116 சுருளிவேல், திரு. மு.	போதிநாயக்கனூர்.
117 சுரேந்திரன், திரு. எம்.	மேட்டூர்.
118 சுவாமிதாஸ், திரு. எ.	பத்மநாபபுரம்.
119 செபமாலை, திரு. கோ.	மங்களூர் (செ. வ.)
120 ஜெயராமன், திரு. இ.	சேலம்–1.
121 செல்லத்துரை, திரு. வீ.	ஓமலூர்.(செ. வ.)
122 செல்லையா, திரு. குழ.	பேராவூரணி.
123 செல்வராஜ், திரு. எம்.	விருத்தாசலம்.
124 சேதுராமன், திரு. சி.	சிவகங்கை.

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர்களின் பெயரும்.	தொகுதி.
(1)	(2)
125 சோணையா, திரு. த.	மானாமதுரை.
126 சோமசுந்தரம், திரு. ந.	வலங்கைமான் (செ. வ.)
127 செளடி சுந்தரபாரதி, திரு. எஸ். ..	அருப்புக்கோட்டை.
128 செளந்தரபாண்டியன், திரு. பெ. ..	கிருஷ்ணராயபுரம் (செ.வ.)
129 டென்னிஸ், திரு. என்.	கிள்ளியூர்.
130 தங்கமணி, திரு. கே. டி. கே.	மதுரை மேற்கு.
131 தர்மலிங்கம், மாண்புமிகு திரு. அ. பெ. (அமைச்சர்).	திருச்சிராப்பள்ளி-2.
132 தருமலிங்கம், திரு. ந.	ரிஷிவந்தியம் (செ.வ.)
133 தவமணித்தேவர், திரு. வி.	சேடப்பட்டி.
134 திம்மராயக் கவுண்டர், திரு. டி. சி. ..	நாட்ராம்பள்ளி.
135 தியாகராசன், திரு. அ.	திருமயம்.
136 தியாகராசன், திரு. இ. எஸ்.	திருத்தணி.
137 திருப்பதி, திரு. கு.	மதுரை (சென்ட்ரல்).
138 துரைசாமி திரு. வ. க.	குடியாத்தம்.
139 துரைசாமி, திரு. சு.	திருப்பூர்.
140 துரைமுருகன், திரு.	காட்பாடி.
141 துரைராஜ், திரு. சு. ம.	திருவள்ளூர் (செ.வ.)
142 தூயமணி, திரு. மே. சி.	மேட்டுப்பாளையம்.
143 தேவராசன், திரு. எம்.	உதகமண்டலம்.
144 தேவேந்திரன், திரு. அ.	நன்னிலம் (செ. வ.)
145 தோப்பூர் திருவேங்கடம், திரு.	கணியம்பாடி.
146 நடராசன், திரு. ஈ. எம்.	அந்தியூர்.
147 நடராசன், திரு. எஸ்.	தஞ்சாவூர்.
148 நரசிம்மன், திரு. ஏ. சி.	ஆரணி.
149 நல்லசாமி, திரு. எஸ்.	கரூர்.
150 நாகராஜன், திரு. க.	வடமதுரை.
151 நாகலிங்கம், திரு. பா.	பொன்னேரி (செ.வ.)
152 நாச்சிமுத்து, திரு. நா.	ஒட்டஞ்சத்திரம்.
153 நாச்சியப்பன், திரு. ஏ. எம். டி. ..	ஆத்தூர்.
154 நாச்சியப்பன், திரு. ந.	சங்கராபுரம்.
155 நாராயணசாமி, திரு. மா. வே.	திருவொற்றியூர்.
156 நெடுஞ்செழியன், மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. (அமைச்சர்). ..	திருவல்லிக்கேணி.

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)			தொகுதி. (2)
157 நைனுமலை, திரு. இரா.	..	..	ராசிபுரம்.
158 பத்மநாபன், திரு. பொ.	..	..	திருநெல்வேலி.
159 பத்மாவதி, திருமதி. எ. கோ.	..	..	முகையூர்.
160 பரந்தாமன், திரு. ஆ.	..	..	கடம்பத்தூர்.
161 பரமசிவம், திரு. எம்.	..	..	தாரமங்கலம்.
162 பலராமன், திரு. என். எஸ்.	..	..	அரக்கோணம்.
163 பழனிசாமி, திரு. நா.	..	..	பொங்கலூர்.
164 பழனிசாமி, திரு. என். கே.	..	..	பெருந்துறை.
165 பழனிசாமி, திரு. மு.	..	..	வெள்ளக்கோயில்.
166 பழனிச்சாமி, புலவர். சி.	..	..	பழனி (செ.வ.)
167 பழனியப்பன், டாக்டர் ச. மு.	..	..	கோபிசெட்டிபாளையம்.
168 பழனியம்மாள், திருமதி வி. ப.	..	..	தாராபுரம்.
169 பழனிவேலன், திரு. க.	..	..	வரகூர்.
170 பழனிவேலன், திரு. மு.	..	..	நாமக்கல்.
171 பழனிவேலு, திரு. பி.	..	..	ஆத்தூர்.
172 பழனிவேல் ராஜன், திரு.	..	..	தேனி.
173 பன்னீர் செல்வம், திரு. எம்.	..	..	ஆம்பூர் (செ. வ.)
174 பாண்டுரங்கம், திரு. சி.	..	..	செங்கம் (செ. வ.)
175 பாலகிருட்டிணன், திரு. கு.	..	..	மன்னார்குடி.
176 பாலசுந்தரம், திரு. வை.	..	..	அச்சரபாக்கம் (செ.வ.).
177 பாலையா, திரு. எ.	..	..	கௌச்சல்.
178 பெரியசாமி, திரு. கு.	..	..	கொடவாசல்.
179 பெரியசாமி, திரு. தி. ஓ.	..	..	அவிநாசி.
180 பெருமாள், திரு. செ.	..	..	காட்டுமன்னார்கோயில்.
181 பெருமாள், திரு. எ. ஆர்.	..	..	காரியப்பட்டி.
182 பொம்மன், திரு. கு. அ.	..	..	கூடலூர் (செ. வ.)
183 பொன் சொக்கலிங்கம், திரு. பி.	..	..	சிதம்பரம்.
184 பொன்னப்ப நாடார், திரு. ஆர்.	..	..	விளவங்கோடு.
185 பொன்னுமலை, திரு. தி.	..	..	பனைமரத்துப்பட்டி.
186 பொன்னுரங்கம், திரு. எ. எம்.	..	..	சோளிங்கபுரம்.
187 மணலி கந்தசாமி, திரு. சி.	..	..	திருத்துறைப்பூண்டி.
188 மணியன், திரு. பி. எஸ்.	..	..	சோழவந்தான்.
189 மதியழகன், திரு. கே.எ.	..	..	ஆயிரம் விளக்கு.
190 மருதாசலம், திரு. என்.	..	..	பேரூர் (செ. வ.).

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)	தொகுதி. (2)
191 மலைக்கண்ணன், திரு. வீ.	இளையாங்குடி.
192 மலைச்சாமி, திரு. பெ.	மேலூர் வடக்கு.
193 மன்னியப்பன், திரு. சி.	கிருஷ்ணகிரி.
194 மாணிக்கம், திரு. என்.	பென்னகரம்.
195 மாணிக்கவாசகம், திரு. இரா.	தொண்டாமுத்தூர்.
196 மாதவன், மாண்புமிகு திரு. செ. (அமைச்சர்).	திருப்பத்தூர். (இராமனுதபுரம் மாவட்டம்)
197 மாரிமுத்து, திரு. வ. ஆர்.	பட்டுக்கோட்டை.
198 மாரிமுத்து, திரு. மூ.	தலைவாசல் (செ.வ.)
199 மீனுட்சிசுந்தரம், திரு. மா.	வேதாரண்யம்..
200 முகமது கோதர் முகைதீன், திரு. எஸ்.	மேலப்பாளையம்.
201 முத்தமிழ்ச் செல்வன், திரு. வெ. ந.	லால்குடி.
202 முத்து, திரு. வ.	சங்கரி (செ. வ.)
203 முத்துசாமி, திரு. ப.	வேடசந்தூர்.
204 முத்துச்செல்வன், திரு. பு. செ.	முசிரி.
205 முத்துவேல், திரு. ந.	வானூர் (செ. வ.)
206 முத்தையா, திரு. கே. கே.	கடலூர்.
207 முத்தையா, திரு. எம்.	ஒட்டப்பிடாரம் (செ. வ.)
208 முருகையன், திரு. எஸ்.	கலசப்பாக்கம்.
209 முனியாண்டி, திரு. ஆ.	நிலக்கோட்டை (செ. வ.)
210 முனு ஆதி, திரு. மு.	திருப்போரூர்.
211 முனுசாமி, திரு. ரா. ரா.	மேல்மலையனூர்.
212 மொய்தீன், திரு. திருப்பூர் ஏ. எம்.	துறைமுகம் (சென்னை நகரம்).
213 மோசஸ், திரு. ம.	நாகர்கோயில்.
214 ரங்கனுதன், திரு. கே.	கோயம்புத்தூர் (கிழக்கு).
215 ராமசாமி, திரு. இ.	வால்பாறை.
216 ராமசாமி, திரு. ஜி.	திருப்பத்தூர் (வட ஆர்க்காடு மாவட்டம்).
217 ராமராசன், திரு. வ. க.	பவானிசாகர் (செ. வ.)
218 ராஜா, திரு. ஏ. எம்.	பவானி.
219 ராஜாராம், திரு. ஜி.	திண்டிவனம்.
220 ரெத்தினசாமித் தேவர், திரு.மு. சி. ஆ.	திருமங்கலம்.
221 லத்தீப், திரு. எம். ஏ.	வாணியம்பாடி.

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)	தொகுதி. (2)
222 வகாப், திரு. கே. எ.	ராணிப்பேட்டை.
223 வடிவேலு, திரு. சீ. க.	தொட்டியம்.
224 வடிவேல், திரு. எஸ்.	சீர்காழி (செ. வ.)
225 விசுவநாதன், திரு. செ. கோ. ..	செங்கல்பட்டு.
226 வீராசாமி, திரு. நா.	ஆற்காடு.
227 வெங்கடசாமி, திரு. பி.	ஹோசூர்.
228 வெள்ளத்துரை, திரு. அ.	வாசுதேவநல்லூர்.
229 வேதாசலம், திரு. மு.	வண்ணாரப்பேட்டை (சென்னை நகரம்).
230 வேலப்பன், திரு. சி. வே.	கபிலமலை.
231 வேழவேந்தன், திரு. கா.	கும்மிடிபூண்டி.
232 ஜேம்ஸ், திரு. ஜே.	திருவட்டார்.
233 ஜோதி வெங்கடாசலம், திருமதி. ..	ஸ்ரீரங்கம் (செ. வ.)
234 ஹாண்டே, டாக்டர், எச். வி.	பார்க் டவுன் (சென்னை நகரம்).
235 வெற்றிடம்	கோயம்புத்தூர் (மேற்கு).

பேரவை நடவடிக்கைகளில் பங்குகொள்ள உரிமை பெற்றவர்கள்.

1 மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன்—அமைச்சர்.

2 மாண்புமிகு திரு. மன்னை ப. நாராயணசாமி—அமைச்சர்.

3 திரு. கோவிந்த சாமிநாதன்—தலைமை வழக்கறிஞர்.

தமிழ்நாடு சட்டப் பேரவை

செவ்வாய்க்கிழமை, 1973 மார்ச் 13.

சென்னை செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள சட்டப் பேரவை மண்டபத்தில் காலை 9 மணி அளவில் **மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் திரு பெ. சீனிவாசன்** அவர்கள் தலைமையில் பேரவை கூடியது.

1. விளுக்கள்—விடைகள்.

வெள்ளிக்குறியிட்ட விளுக்கள்.

வீதிவிடங்கன் கிராமத்தில் கண்டெடுக்கப்பட்ட சிலைகள்.

***குறுகியகால விளு எண் 3—திரு. கு. பெரியசாமி :** மாண்புமிகு அறநிலையத்துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட விளுக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தஞ்சை மாவட்டம், நன்னிலம் வட்டத்தில் வீதிவிடங்கன் என்கிற கிராமத்தில் சாமிநாதன் என்பவரால் சுமார் 30 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு கண்டெடுக்கப்பட்ட 11 சிலைகள் சம்பந்தமாக வழக்கு ஏதேனும் முடிவுரு நிலையிலுள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில், அந்தச் சிலைகள் கடத்தப்படாமலிருக்கவும், விற்று அழிக்கப்படாமலிருக்கவும் அரசு எடுத்துள்ள நடவடிக்கைகள் யாவை ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : (அ) ஆம்.

(இ) இந்தச் சிலைகள் தற்போது காவல் துறையினர் பாதுகாப்பில் உள்ளன.

திரு. கு. பெரியசாமி : தலைவர் அவர்களே, முப்பதாண்டுகளுக்குமுன் கண்டெடுக்கப்பட்ட இந்தச் சிலைகள் வெள்ளைக்கார அரசால், கண்டெடுத்தவருக்கு நூறு ரூபாய்களுக்கு விற்பனை செய்யப்பட்டது உண்மையா? விற்பனை செய்யப்பட்ட அதே சிலைகளை இன்றைக்கு ஏதாவது ஒரு மதிப்பு போட்டு அரசு திரும்பவும் விலைக்கு வாங்க உத்தேசம் உண்டா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : 16—10—1924-ல் அந்த சிலைகளை 129 ரூபாய் 14 அணுவுக்கு அந்தக் கிராமத்தாருக்கு விற்பனை செய்திருக்கிருர்கள். அந்தக் கிராமத்தில் அதை எடுத்துக் கொண்டுபோய் அங்கே இருக்கின்ற கோயிலில் வைத்து அதற்கு விழாக்களெல்லாம் நடத்திக்கொண்டு வந்தார்கள். தற்போது அந்தச் சிலையைக் கண்டுபிடித்தவர்களில் ஒருவரான திரு. சாமிநாதன் என்பவரை ஒரு கருவியாக வைத்துக் கொண்டு சில பேர் சிலைகளை விற்பதற்கு முயன்று வருவதை அறிந்த காவல் துறையினர் அந்தச் சிலைகளை விற்காமலிருக்க

நடவடிக்கை எடுத்துள்ளார்கள். ஆனால், அந்த சாமிநாதன் அவர்கள் தனக்குத்தான் அந்தச் சிலை சேரவேண்டும் என்று சொல்லி, அது சம்பந்தமாக நீதி மன்றத்திற்குப் போய் தஞ்சை மாவட்ட முன்சீப் நீதி மன்றத்தில் தொடுத்துள்ள அந்த வழக்கு நிலுவையில் இருக்கிறது. இன்னும் விசாரணை முடியவில்லை.

திரு. கு. பெரியசாமி : விலை மதிப்பற்ற அரிய கலைப் பொக்கிஷங்களை வாங்கிக் கொள்ளையடிப்பதற்காகவும் வெளிநாடுகளுக்குக் கடத்துவதற்காகவும் செய்யப்படும் முயற்சிகளைத் தடுத்து நிறுத்தவும் அப்படிப்பட்டவர்கள்மீது மேற்கொண்டு நடவடிக்கை எடுக்கவும் அரசு என்ன முயற்சி செய்கிறது ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : அந்தச் சிலைகள் அத்தனையும் தற்போது மாவட்ட ஆட்சித் தலைவருடைய பொறுப்பில் இருக்கின்றன. நீதி மன்றத்தின் முடிவு தெரிந்த பிறகுதான் அந்தச் சிலைகளை அற நிலையத் துறைக்கு ஒப்படைப்பதா அல்லது வேறு என்ன செய்ய வேண்டும் என்று யோசிக்க வேண்டும். சிறிய கோவில்களில் போதுமான நிதி வசதி இல்லாததால் பக்கத்திலே இருக்கின்ற வாஞ்சிநாதசாமி கோவிலின் துணைக் கோவிலாக அதை எடுத்துக்கொண்டு வாஞ்சிநாத ஆலயம் அதற்காகும் செலவை ஏற்றுக்கொள்ளவேண்டும் என்ற ஏற்பாடுகளைச் செய்து அந்தக் கோவிலினுடைய நிர்வாக அதிகாரியை ஒரு வாதியாக இணைத்துக்கொண்டு அந்த வழக்கு இப்பொழுது நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிறது.

தஞ்சை மாவட்டத்திறகு வானொலி நிலையம்.

* 341 வினா—திரு. என். கிட்டப்பா : மாண்புமிகு முதல் அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

தஞ்சை மாவட்டத்தில் விவசாயப் பெருங்குடி மக்களின் நன்மை கருதி ஒரு புதிய வானொலி நிலையம் அமைத்திட மத்திய அரசினை வற்புறுத்தி ஆவன செய்யும் செயற்குறிப்பு மாநில அரசிடம் உள்ளதா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : இல்லை.

திரு. கு. காமாட்சி : கட்சிப் பிரச்சினையில் மத்திய சர்க்கார் தாமதம் காட்டுகிறது என்பதை அனுமதிக்காத ஆலோசனைக் குழு அதைச் சொல்ல மறுத்துவிட்டது. அப்படியிருக்க, தமிழக சர்க்காரைப்பற்றி எந்த ஒரு கட்சி குறை சொன்னாலும் அதை மிகப் பெரிதுபடுத்தி விளம்பரப்படுத்துவதற்கு என்ன காரணம் ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : இது, வானொலி நிலையத்தார் அப்படிச் செய்வார்களானால் அவர்களை நாம் கேட்க வேண்டிய கேள்வி. ஆனால், அப்படிச் செய்கிறார்களா என்பதை நாம் பார்க்க வேண்டும்.

1973 மார்ச் 13]

திரு. மே. சி. தூயமணி : தமிழக அரசுக்கு விரோதமாக வானொலியில் செய்தி சொல்லப்படுகிறதே அதற்கு என்ன காரணம் என்பதை அறியலாமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : சில நேரங்களில் அப்படி ஒலிபரப்புகள் வரக்கூடும். அவைகளைப் பற்றி வானொலிக்கு அரசின் சார்பாக அறிவுறுத்தவும் கூடும்.

திரு. வை. பாலசுந்தரம் : வானொலியில் "ஊழல்" என்ற வார்த்தை அடிக்கடி பயன்படுத்தப்படுகிறதே அதற்கு என்ன காரணம் என்பதை அறியலாமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : வானொலியில் "ஊழல்" என்ற வார்த்தை உபயோகப்படுத்தப்படுகிறதா ? அல்லது "ஊழல்" என்ற வார்த்தை வானொலியில் உபயோகப்படுத்தப்படுகிறதா? என்று புரியவில்லை.

திரு. ஆ. பரந்தாமன் : தமிழ்நாட்டில் வேறு எந்தப் பகுதியிலாவது வானொலி நிலையம் அமைக்க வேண்டும் என்று நமது அரசு வற்புறுத்தி வருகிறதா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : நெல்லை, கோவை நிலையங்கள் இப்பொழுது திருச்சியினுடைய அஞ்சல் நிலையங்களாக இருக்கின்றன. அவைகளைத் திருச்சி போல, சென்னை போல நிலையங்களாக ஆக்க வேண்டும் என்று தமிழக அரசு வற்புறுத்துகிறது.

திரு. கே. ஏ. வகாப் : வானொலியில் ஒரே சமயத்தைச் சார்ந்த மதப் பிரசாரங்கள் செய்யப்படுகின்றன. ஆகவே, எல்லா சமயங்களைச் சார்ந்த மதப் பிரசாரங்களுக்கும் சம பங்கு அளிக்க தமிழக அரசு முயலுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: அநேகமாக எல்லா சமயங்களையும் சார்ந்த பிரசாரம் செய்யப்படுவதாக நான் அறிகிறேன். ஆனால் எவ்வளவு எவ்வளவு நேரம் ஒதுக்கப்படுகிறது என்பதற்கு விவரங்கள் என்னிடத்தில் இல்லை.

திரு. எம். தேவராசன் : வானொலியில் மாண்புமிகு அமைச்சர்கள் பேசுவதைத் தணிக்கை செய்த பிறகுதான் அனுமதிக்கிறார்களா? அல்லது அப்படியே அனுமதிக்கிறார்களா ? என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : மாண்புமிகு அமைச்சர்கள், தணிக்கை செய்யவேண்டிய அளவுக்கு எந்தக் கருத்தையும் வானொலியில் பேசுவதில்லை.

திரு. ப. முத்துசாமி : சென்னையை அடுத்த பெரிய நகரமாகிய மதுரையில் வானொலி நிலையம் ஒன்றை அமைக்கும் செயற்குறிப்பு ஏதேனும் உள்ளதா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : வானொலி நிலையம் மதுரையில் அமைக்கவேண்டும் என்ற கருத்து நீண்ட நாட்களாக இருந்து வருகிறது. ஆனால், நிதி வசதியின்மையினால் புதிய திட்டங்களை எடுத்துக்கொள்ள இயலாமையால் இப்பொழுது அந்தக் கருத்தை அவர்கள் நிறைவேற்றுவதற்கு இயலவில்லை என்று கூறியிருக்கிறார்கள்.

திரு. வை. பாலசுந்தரம் : வானொலி நிலையங்களில் சில நேரங்களில், நடக்காத நிகழ்ச்சியைக்கூட நடந்ததாக அறிவித்துவிடுகிற காரணத்தால் மக்கள் மத்தியில் பரபரப்பு ஏற்படுகிறது என்பதை இந்த அரசு அறியுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : நடக்காத நிகழ்ச்சிகள் நாடகம், கதைகளாக இருக்கும் ; அவைகள் ஒலிபரப்பப்படலாம்.

திரு. நா. வீராசாமி : எல்லா சமயத்தவர்களுடைய கருத்துக்களும் வானொலியில் ஒலிபரப்பப்படுவதாகச் சொன்னார்கள். தந்தை பெரியாருடைய சீர்திருத்தக் கருத்துக்கள் இந்த நாட்டில் மக்களுக்கு ஒலிபரப்பப்படுவதில்லை. ஆகவே, சீர்திருத்தக் கருத்துக்களையும் "வள்ளுவர் சொல்லியிருக்கிற நல்ல அறிவார்ந்த கருத்துக்களையும் அன்றாடம் ஒலிபரப்புவதற்கு அரசு முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : எல்லாச் சமயக் கருத்துக்களும் பரப்பப்படுவதைப்போல் அந்தக் கருத்தும் பரப்பப்பட ஒரு சமயம் வரும்.

Fake Notes seized at Mannargudi

*342 *Q*. THIRU N. DENNIS : Will the Hon. the Chief Minister be pleased to state—

(*a*) whether a number of fake notes were seized at Mannargudi about April, 1972 ; and

(*b*) if so, the details thereof ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : (அ) ஆம்.

(ஆ) மன்னார்குடியில் இருவர் உட்பட, 6 பேர்களைக் காவலர் கைது செய்தனர். அவர்களிடமிருந்து கள்ள நோட்டுகளும், அந்த நோட்டுகளைத் தயாரிப்பதற்கான சாதனங்களும் கைப்பற்றப்பட்டன. அவர்கள் அனைவரும் காவலில் வைக்கப்பட்டுள்ளனர். இந்த வழக்கில் கைப்பற்றப்பட்ட கள்ள நோட்டுகளும், அச்சுகளும் திருநெல்வேலி துணை மாஜிஸ்ட்ரேட்

நீதி மன்றத்திலிருந்து நாசிக் அச்சகத்தின் கருத்தைப் பெறுவதற்கு அனுப்பப்பட்டு நாசிக் அச்சகத்தின் கருத்து பெறப்பட்டு 28—2—1973 அன்று குற்றப் பத்திரிக்கை தாக்கல் செய்யப்பட்டுள்ளது.

திரு. ஆ. பரந்தாமன் : தமிழ்நாட்டில் அதிகமாக எந்தக் கள்ள ரூபாய் நோட்டுகள் நடமாடுகின்றன என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : எவை என்கிற விவரங்கள் என்னிடத்தில் இல்லை.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ் : கள்ள ரூபாய் நோட்டு அச்சடிக்கப்படுவது குடிசைத் தொழில் போல நடைபெறுகிறது. ஆகவே, நோட்டுகளை ஐந்தாண்டுகளுக்கு ஒரு முறை "வித்ட்ரா" செய்துவிட்டுப் புதிய நோட்டுகளை வெளியிடுவதன் மூலம் கள்ள நோட்டுப் புழக்கம் தடை செய்யப்பட முடியும். இந்த ஆலோசனையை மத்திய அரசுக்கு இந்த அரசு எடுத்துக்கூறுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : இதுபோன்ற பல யோசனைகள் நாடாளுமன்றத்தில் மத்திய அரசுக்கு எடுத்துக் கூறப்பட்டிருக்கின்றன. ஆனால், மாண்புமிகு உறுப்பினர் கூறுவதைப் போன்று குடிசைத் தொழிலாக நடைபெறவில்லை. நம்முடைய தமிழ்நாட்டைப் பொறுத்தவரையில் கூட, ஆண்டொன்றுக்குக் கள்ள நோட்டு வழக்குகள் இரண்டிலிருந்து நான்கு வரையிலும் தான் பிடிக்கப்பட்டிருக்கின்றன ; பரந்த அளவில் நடைபெறவில்லை.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : கள்ள நோட்டு அச்சடிக்கின்ற இயந்திரங்கள் நம்முடைய நாட்டிலேயே செய்யப்பட்டவையா? அல்லது வெளி நாட்டிலிருந்து தருவிக்கப்பட்டவையா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : அநேகமாக கள்ள நோட்டுகள் தான் இங்கே வந்து புழங்குகின்றன. இயந்திரங்களெல்லாம் வெளி மாநிலங்களில் தயாராகின்றன.

திரு. ந. சோமசுந்தரம் : மன்னார்குடியில் அவர்கள் பிடிபடும்போது எவ்வளவு நோட்டுகள் பிடிபட்டன? அதற்கு முன்னால் எவ்வளவு ரூபாய்கள் அவர்கள் புழக்கத்தில் விட்டுவிட்டார்கள் என்பதை அறிவிக்க முடியுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : அவர்கள் பிடிபடும்போது 234 நூறு ரூபாய் கள்ள நோட்டுகள் கைப்பற்றப்பட்டன. அதற்குமுன்பு எவ்வளவு பிடிபட்டன என்பதெல்லாம் வழக்கு நடைபெறுகிற நேரத்தில் தான் வெளிவரும்.

திரு. என். கே. பழனிசாமி : சமீபத்தில் கோயம்புத்தூர் சென்ட்ரல் ஜெயிலில் கள்ள நோட்டு அடித்தார்கள் என்பது சர்க்காருக்குத் தெரியுமா? அப்படியானால் அவர்கள்மீது என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : அது கண்டுபிடிக்கப்பட்டு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்ட பிறகுதான் செய்தி வெளிவந்திருக்கிறது. அந்த வார்டர்கள் சஸ்பெண்டு செய்யப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள்மீது க்ரைம் ஸி.ஐ.டி. விசாரணை நடத்தி வருகிறார்கள்.

திரு. த. சோனையா : தலைவரவர்களே, கள்ள நோட்டு இப்போது தான் அடிக்கிறார்களா, அல்லது 1967-க்கு முன்பாக அடித்ததாக அரசுக்கு ஏதாவது தகவல் இருக்கிறதா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்பமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : நல்ல நோட்டு வெளியான அந்தக் காலத்திலிருந்தே கள்ளநோட்டு அடிக்கவேண்டுமென்ற எண்ணம் சிலருக்கு ஏற்பட்டு விட்டது.

*திரு. கு. காமாட்சி :

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: இந்தக் கேள்வியை நான் அனுமதிக்கவில்லை. திரு கு. காமாட்சி அவர்களின் துணை வினா நடவடிக்கைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்கப்பட உத்தரவிடுகிறேன்.

திரு. கே. எ. வகாப் : தலைவரவர்களே, மத்திய அரசு காகித நோட்டு அதிகமாக அடிப்பதால்தான் கள்ளநோட்டு அடிப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. அப்படிப்பட்ட காகித நோட்டுகள் அடிப்பதைக் குறைப்பதற்கு மத்திய அரசுக்கு மாநில அரசு ஆலோசனை கூறுவதோடு, அந்தக் கள்ள நோட்டுக்களை ஒழிப்பதற்கு ஒரு கிராஷ் பிரோக்ராம் வைத்து நடவடிக்கை எடுக்க அரசு முன் வருமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : கள்ள நோட்டு அடிப்பவர்களைப் பிடிப்பதற்கும், அதைப் புழக்கத்தில் விடுபவர்களைப் பிடிப்பதற்கும் தனியே ஒரு சிறப்புக் காவல் பிரிவு இங்கே பணியாற்றி வருகிறது. காகிதத்தில் அடிப்பதா அல்லது வேறு பொருளில் அடிப்பதா என்பது பற்றி முடிவு எடுக்க மத்திய அரசுக்குத்தான் அதிகாரம் இருக்கிறது.

திரு. எஸ். நல்லசாமி : தலைவரவர்களே, கள்ளநோட்டு வெளிநாட்டிலிருந்து கள்ளக் கடத்தல் மூலமாக வருகிறது என்று சொல்கிறார்களே, அது உண்மையா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : அதிலே ஒரு கள்ளம் தான், இரண்டு கள்ளம் இல்லை.

புலவர் சி. பழனிச்சாமி : துணைத் தலைவரவர்களே, கள்ள நோட்டு அச்சடித்த கோவை கிருஷ்ணன் போன்றவர்களுக்கு சிறையில் நல்ல வசதி செய்து கொடுத்திருப்பதாகக் கேள்விப்படுகிறோம். அப்படிப்பட்ட கடுமையான குற்றம் செய்தவர்களுக்கு சிறையில் கடுமையான தண்டனை வழங்க, அல்லது கடுமையான வேலை கொடுக்க அரசு முன் வருமா?

* மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரின் ஆணைக்கிணங்க அகற்றப்பட்டது.

1973, மார்ச் 13]

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : பொதுவாக, கள்ள நோட்டு வழக்குகளில் சம்பந்தப்பட்டவர்களுக்கு இப்போது இருக்கும் தண்டனை குறைவாக இருக்கிறது, அதை அதிகப்படுத்தினால் அந்தக் காரியங்களில் ஈடுபடுகிறவர்கள் அந்தக் காரியத்தில் ஈடுபடமாட்டார்கள் என்ற கருத்து நிலவுகிறது. ஏற்கனவே யாரோ பி. கிளாசில் இருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அதுபற்றிய தகவல் இல்லை.

திரு. நா. வீராசாமி : தலைவரவர்களே, இப்படிப்பட்ட கள்ளநோட்டு அச்சடிப்பவர்களுக்குக் குறைந்த கால தண்டனை இருப்பதால்தான், இந்தக் குற்றம் தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகிறது என்று முதலைமச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். ஆகவே, இப்படிப்பட்ட குற்றம் செய்பவர்களுக்குத் தூக்கு தண்டனை விதிக்க வேண்டுமென்று அந்தச் சட்டத்தை மாற்றியமைக்க அரசு சிபார்சு செய்யுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : 10 ஆண்டு காலம் 20 ஆண்டு காலம் தண்டனையாக்க வேண்டுமென்று கருத்து இருக்கிறது. அது நிறைவேற்றப்பட்டாலே போதுமானது.

Educational concessions to children of Repatriates from Burma and Ceylon.

*** 343 Q.—Thiru S. SANGUMUTHU THEVAR** : Will the Hon. the Minister for Education and Local Administration be pleased to state the details of the concessions given to the children of the repatriates from Burma and Ceylon for admission into (1) Engineering (2) Medical and (3) other colleges ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : அயல்நாட்டிலிருந்து இந்தியாவுக்குத்திருப்பி அனுப்பப்பட்டவர்களுக்கென மாநில முழுவதற்கும் பொறியியல் கல்லூரியில் இரு இடங்களும், மருத்துவக் கல்லூரியைப் பொறுத்தவரை இலங்கையிலிருந்து திரும்பியவர்களுக்கு இரு இடங்களும், பர்மாவிலிருந்து மீண்டவர்களுக்கு நான்கு இடங்களும், ஏனைய கலைக் கல்லூரிகளைப் பொறுத்தவரை ஒவ்வொரு அரசினர் கல்லூரியிலும் புகுமுக வகுப்பில் இரண்டு இடங்களும் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன. மற்ற பட்டப் படிப்புகளிலும் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதைத் தவிர மதுரை, நாகர்கோவில், தூத்துக்குடி ஆகிய இடங்களில் உள்ள பல்தொழில் நுட்பக் கல்லூரிகளில் ஆதாரப் பொறியியற் கல்வி பட்டயப் படிப்புக்கு ஒரு இடம் 1972–73 ஆண்டில் ஒதுக்கப்பட்டது.

திரு. ஆ. பரந்தாமன் : துணைத் தலைவரவர்களே, பர்மாவிலிருந்து வருகின்ற மாணவர்களுடைய கல்வித் தகுதிகள் தமிழ்நாட்டுக் கல்வித் தகுதியோடு முறையோடு ஒத்து வருகிறதா, இல்லையென்றால், எந்த அடிப்படையில் அவர்கள் சேர்க்கப்படுகிறார்கள் என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவரவர்களே, ஒத்து வருகின்ற அடிப்படையில்தான் இங்கே பல்வேறு வகுப்புகளில் தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறார்கள். அதற்கான தகுதியைப் பெறவில்லையென்றால், அவ்வாறு பெற்றதற்குப் பின் தான் சேர்ப்பார்கள்.

திரு ஜே. ஜேம்ஸ்: தலைவரவர்களே, சில இடங்களில் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். ஒதுக்கப்பட்ட இடங்களில் மாணவர்கள் சேர்ந்து இருக்கிறார்களா அல்லது அந்த இடங்கள் காலியாக இருக்கின்றனவா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவரவர்களே, எனக்குத் தெரிந்த வரையில் மாணவர்கள் சேர்ந்து கொண்டு இருக்கிறார்கள். ஒதுக்கப்பட்டுள்ள இடம் காலியாக இருக்கிறதா என்ற விவரம் இல்லை. தனிக் கேள்வி போட்டால் விவரம் சேகரித்துத் தரப்படும்.

திரு. த. சோலையா: தலைவரவர்களே, தமிழ்நாட்டை விட்டு வெளிநாட்டிற்குச் சென்று வாழ முடியாமல் இன்று தாயகம் திரும்பி வருகிறவர்களுக்குப் பொறியியல் கல்லூரியிலும், மருத்துவக் கல்லூரியிலும் 1—2 இடங்கள் ஒதுக்கப்பட்டிருப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் அறிவித்தார்கள். அடுத்த ஆண்டிலிருந்து கூடுதலாக இடம் ஒதுக்க அரசு ஆவன செய்யுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவரவர்களே, பல்வேறு பிரச்னைகள், அவர்களுடைய எண்ணிக்கை, விண்ணப்பங்கள், மற்ற வசதிகள், சூழ்நிலைகள் இவைகளை ஆராய்ந்தபின் தான் இடங்கள் ஒதுக்கப்படுகின்றன.

திரு. வை. பாலசுந்தரம்: துணைத் தலைவரவர்களே, இப்படி அங்கே இருந்து வரும் மாணவர்களில் சிலருக்குத் தமிழே தெரியவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். அப்படி தமிழ் தெரியாதவர்களுக்கு முறையாக தமிழ் கற்றுக்கொடுக்க அரசு ஏதாவது நடவடிக்கை எடுக்குமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: தமிழைக் கற்றுக் கொள்வதற்குப் பல்வேறு வசதி, வாய்ப்புகள் இருக்கின்றன. அதைப் பயன்படுத்தி அவர்கள் கற்றுக்கொள்ள வேண்டும். அப்படி அங்கேயிருந்து வருகிறவர்கள் இங்கே வந்து தமிழ் கற்றுக்கொள்ள முடியாதவர்களாக இருந்தால், ஆங்கிலத்தில் சிலபல பள்ளிகளில் பயிற்சி இருப்பதால், அதிலே சேர்ந்துகொள்ள வாய்ப்பு இருக்கிறது.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: தலைவரவர்களே, இந்த பர்மா, சிலோன அகதிகளின் குழந்தைகளுக்குத் தற்போது ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற சீட்டுகள் குறைந்த அளவில் இருக்கின்றன. ஆகவே, ஏற்கனவே இரண்டு சீட் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தால் இன்னொரு சீட் அதிகமாக்கி 3 சீட்டாகவும், ஒரு சீட் ஒதுக்கி இருந்தால் அதை இரண்டு சீட்டாக ஆக்கவும் அரசு முன் வருமா?

1973 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவரவர்களே, அந்தந்தக் கல்வித் துறைக்கு அவர்கள் விண்ணப்பித்தால், அந்தந்தக் கல்வித் துறை அது குறித்து இன்னும் ஒதுக்கலாம். சர்வகலாசாலையில் அதிக இடம் ஒதுக்க சங்கடம் இருக்காது. மருத்துவக் கல்லூரி, பொறியியல் கல்லூரி ஆகியவற்றிற்கு அவர்கள் விண்ணப்பித்தால், அவர்கள் நிலைமைகளை ஆராய்ந்து அதற்கு ஏற்ப முடிவு எடுக்கலாம்.

திரு. கே. எ. வகாப்: தலைவரவர்களே, தாயகம் திரும்பிய பர்மா, இலங்கை அகதிகளுக்கு இப்போது கல்லூரிகளில் அளிக்கப்படுகின்ற இடங்களை அதிகப்படுத்துவதோடு, அவர்களுக்குப் பணமாக உதவி செய்வதற்கும் அரசாங்கம் திட்டம் வைத்திருக்கிறதா? அப்படியில்லையென்றால், அதைச் செய்து தருவதற்கு அரசு முன் வருமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவரவர்களே, எனக்குப் பொறுத்தவரையில், கல்வித் துறையில் என்னென்ன வசதிகள் செய்து தரப்பட்டிருக்கின்றன என்பதுதான் தெரியும். அவர்களுக்குப் பொருளாதார வசதிகள், மற்ற மற்ற வசதிகள் எல்லாம் அதற்கென்று இருக்கும் துறைகளில் கவனிக்கப்பட்டு வருகின்றன. அந்தத் துறைகள் சில பல வசதிகளைச் செய்து தருகின்றன.

வேலம்பாளையத்திலுள்ள தனியார் பள்ளி.

*344 வினா:—திரு சு. துரைசாமி: மாண்புமிகு கல்வி-உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா:

(அ) 1971-ம் ஆண்டில், திருப்பூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கு உட்பட்ட 15 வேலம்பாளையத்தில் உள்ள தனியார் பள்ளியை அரசு பள்ளியாக மாற்ற வேண்டும் எனக் கேட்டு பேரூராட்சி மன்றம் தீர்மானம் நிறைவேற்றி அரசுக்கு அனுப்பியுள்ளதா?

(இ) ஆம் எனில், அதன்மீது எடுத்துள்ள நடவடிக்கை என்ன?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்:—

(அ) இல்லை.

(இ) இக் கேள்விக்கு இடமில்லை.

மனிதச் சக்தியைப் பயன்பெறும் திட்டத்தின்கீழ் பணிகள்.

*345 வினா:—திரு நா. வெ. குருசாமி: மாண்புமிகு கல்வி-உள்ளாட்சித்துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) மதுரை மாவட்டம், ஆண்டிப்பட்டி ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் 70-71, 71-72-ம் ஆண்டுகளில் மனிதச் சக்தியைப் பயன்பெறும் திட்டத்தின்கீழ் (R.M.P.) வேலை எதேனும் மேற்கொள்ளப்பட்டதா?

(இ) ஆம் எனில், அதற்கென எவ்வளவு பணம் ஒதுக்கப்பட்டது? எந்த எந்த ஊராட்சி மன்றங்களில் வேலை மேற்கொள்ளப்பட்டது?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : (அ) ஆம்.

(இ) அவை முன் விவர அறிக்கை [a] ஒன்று வைக்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. நா. வெ. குருசாமி : தலைவரவர்களே, விவர அறிக்கையைப் பார்த்தேன். எந்தெந்த ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கு எவ்வளவு பணம் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே. மொத்தத்தில் செலவழிக்கப்பட்ட தொகை 1970–71-ல் ரூ. 25,000, 1971–72-ல் ரூ. 40,000 செலவழிக்கப்பட்டிருக்கிறது. 1970–71-ல் ரெங்க சமுத்திரம் சாலை சீரமைப்பு, குன்னூர் சாலை சீரமைப்பு, கிணற்றுக்கு கைப்பிடிச் சுவர் அமைத்தல், அம்மச்சியாபுரம் சாலை சீரமைப்பு, திரு மலாபுரம் சாலை சீரமைப்பு, டி. சுப்பலாபுரம் சாலை சீரமைப்பும், கிணற் றுக்கு கைப்பிடிச் சுவர் அமைத்தல், அனுப்பப்பட்டி சாலை சீரமைப்பு, ராஜகோபாலன்பட்டி சாலை சீரமைப்பு, கோத்தநூத்து சாலை சீரமைப்பு, திம்மராச நாய்க்கனூர் சாலைச் சீரமைப்பு, கிணற்றுக்குக் கைப்பிடிச் சுவர் அமைத்தல், இராசதானி சாலை சீரமைப்பு எடுத்துக்கொள்ளப் பட்டன. 1971–72-ல் கோத்தநூத்து, நரசிங்காபுரம், ராஜகோபாலன்பட்டி ஆகிய இடங்களில் கிணற்றுக்குக் கைப்பிடிச் சுவர் அமைத்தலும், ஜி. உசிலம்பட்டியில் அணைக்கட்டு சீரமைத்தலும், கன்னியப் பிள்ளைப்பட்டியில் சாலைக்கு வரப்பு அமைத்தலும், பிச்சம்பட்டி, ரெங்கசமுத்திரம், திருமலா புரம், அம்மச்சியாபுரம் போன்ற இடங்களில் தடுப்புச் சுவர் அமைத்தலும், புலமான்கொம்பை, மயிலாடும் பாறை போன்ற இடங்களில் சாலைகளை அமைத்தலும், சித்தார்பட்டியில் ஊரணி அமைத்தலும் ஆகிய வேலைகள் நிறைவேற்றப்பட்டிருக்கின்றன.

திரு. கு. பெரியசாமி : தலைவரவர்களே, இந்த ரூரல் மேன்-பவர் ப்ரோக்ராம் கீழ் சில ஊர் மன்றங்கள் ஆராய்ந்து வருகின்றன. 1970–71 1971–1972 ஆகிய ஆண்டுகளில் இதனால் ஆதாயம் பெறாத சில மன்றங்களுக்கு இந்த ஆண்டில் அந்தத் திட்டத்தில் ஈடுபட்டு செயல்பட ரூ. $1\frac{1}{2}$ லட்சத்தை வழங்க அரசு முன் வருமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : அந்தந்த மாவட்டத்தில் உள்ள ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதிகள் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன. ஆராய்ந்து முடித்து மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் சிபார்சு செய்கிறார். ஏற்கனவே நிறைவேற்றப்பட்டவைகளை நீக்கிவிட்டு, புதிதாக நடை பெறவேண்டிய பணிகளை, அதிலே மிகவும் முக்கியமாக உள்ள பணிகளை மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் சிபார்சு செய்கிறார். அந்த சிபார்சின் அடிப்படை யில் தொகைகள் வழங்கப்படுகின்றன. 1971–72-ல் மொத்தம் ரூ. 50 லட்சம் அந்தப் பணிகளுக்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது.

(a) III-ஆம் பக்கத்தில் இணைப்பு I-ஆக அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

1973 மார்ச் 13]

திரு. ஆ. பரந்தாமன் : துணைத் தலைவரவர்களே, இந்த "ரூரல் மான்-பவர்" திட்டத்திற்கு மத்திய அரசு ஒதுக்குகின்ற பணம் உரிய காலத்தில் ஒதுக்கப்படுவதாகத் தெரியவில்லை. மூன்று மாதங்கள் அல்லது 4 மாதங்கள் தாமதமாகக்கிடைப்பதால் அந்த நாட்களில் வேலை செய்பவர்களுக்குச் சம்பளம் கொடுக்க முடியவில்லை. ஆகவே, அந்தப் பணத்தை உரிய காலத்தில் கிடைக்கச் செய்ய நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : இந்த "ரூரல் மான்-பவர்" திட்டத்திற்கு மத்திய அரசு பணம் ஒதுக்குகிறதா இல்லையா என்பது தெரியவில்லை. தீவிர வேலைத் திட்டத்திற்குத்தான் மத்திய அரசு பணம் தருகிறது. தீவிர வேலைத் திட்டம் வேறு; ரூரல் மான்-பவர் திட்டம் வேறு. இந்தத் திட்டத்திற்காக சென்ற ஆண்டு நம்முடைய அரசு 50 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறது.

திரு. கா. காளிமுத்து : இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்காக ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கு அளிக்கப்படும் பணத்தை, சில ஒன்றியங்களால் முழுத் தொகையும் பயன்படுத்தப்படாமல் அரசாங்கத்திற்குத் திருப்பிச் செலுத்துவதாகத் தெரிகிறது. இந்தத் தகவல் அரசாங்கத்திற்குத் தெரியுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : அது பற்றிய விபரம் இல்லை. தனிக் கேள்வி போட்டால் எதனால் திருப்பி அனுப்பப்படுகிறது என்பதற்கான விபரத்தைத் திரட்டிக் கொடுக்க வசதியாக இருக்கும்.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ் : தலைவரவர்களே, ரூரல் மான்-பவர் ஸ்கீம் எத்தனை ஆண்டுகளாக நமது மாநிலத்தில் செயல்பட்டு வருகிறது ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : அதுபற்றிய விபரக் குறிப்பு தற்போது இல்லை. தனிக் கேள்வி போடவும்.

திரு. எஸ். கணேசன் : தலைவரவர்களே, மனித சக்தித் திட்டத்தின் கீழ் என்னென்ன வேலைகளை ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று அரசு வரையறை விதித்திருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : இந்தத் திட்டத்தின் கீழ் சாலைகளைச் சீரமைத்தல், சிறு பாசன வசதிகளை ஏற்படுத்துதல் போன்ற பணிகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

Remuneration for Prosperity Brigade Volunteers.

* 346 *Q.* THIRU N. DENNIS : Will the Hon. the Minister for Labour be pleased to state :—

(*a*) whether it is a fact that remuneration is being paid to the Prosperity Brigade Volunteers, for (1) distributing nutritious bread and (2) regulating passenger traffic in buses in Madras City ; and

(*b*) if so, the details thereof ?

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் : (அ) ஆம்.

(இ) ஒவ்வொரு நிலையத்திற்கும் சத்துணவு வழங்க குறைந்த பட்சம் 200 குழந்தைகளாவது தேவை. ஒவ்வொரு நிலையத்திலும், பொறுப் பேற்றிருக்கும் அமைப்பாளருக்கும், உதவியாளருக்கும் முறையே ஒவ் வொரு குழந்தைக்கு ஒவ்வொரு மாதத்திற்கு 10 காசுகள் வீதமும் 5 காசுகள் வீதமும், மதிப்பு ஊதியம் தரப்படுகிறது.

சென்னை நகரில் நெரிசல் அதிகமாக உள்ள பேருந்து நிலையங்களில் பேருந்துப் பயணிகளை வரிசையாக நிறுத்தி ஒழுங்கு படுத்தும் பணியில் ஈடுபட்டுள்ள சீரணித் தொண்டர்களுக்குப் பணிபுரியும் நாட்களில் நாளொன் றுக்கு ரூ. 3 கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ் : தலைவரவர்களே, பேருந்து நிலையங்களில் நெரிசல் வேளைகளில் சீரணித் தொண்டர்கள் கண்டக்டர்களுக்கு உதவியாக இருக்கும்போது, சில சமயங்களில் இரண்டு பேருக்கும் மோதல் ஏற்படு கிறது. அதைத் தவிர்க்க, சீரணித் தொண்டர்களுக்குப் பதிலாக பேருந்து இலாகாவில் உள்ள ஊழியர்களே இந்த வேலையைச் செய்வதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் : தலைவரவர்களே, கனம் உறுப்பினர் அவர்கள் சொன்ன கருத்து முன்பு இருந்தது. இப்போது இரு தரப்பினரும் ஒற்றுமையாகப் பணியாற்றுகிறார்கள்.

திரு. கே. எ. வகாப் : தலைவரவர்களே, இப்படிப்பட்ட சீரணித் தொண்டர்களின் சிறப்பான சேவையைக் கருதி, அவர்களை பேருந்து இலாகாவில் நிரந்தரப் பணியாளர்களாக நியமிக்கும் திட்டம் அரசாங்கத் திடம் இருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் : தற்போதைக்கு அதுபோன்ற திட்டம் இல்லை. எதிர் காலத்தில் அதுபற்றிப் பரிசீலனை செய்யலாம்.

1973 மார்ச் 13]

திரு. வை. பாலசுந்தரம் : இந்தச் சீரணித் தொண்டர்களுக்கு எல்லாவிதமான பயிற்சிகளும் நல்ல முறையில் தரப்படுகின்றன. ஆனால் துப்பாக்கிச் சுடுகின்ற பயிற்சி தரப்படவில்லை. ஆகவே, அவர்களுக்கு அந்தப் பயிற்சியை அளிப்பதற்கும் அரசாங்கம் ஏற்பாடு செய்யுமா ?

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் : கனம் உறுப்பினரவர்கள் சொன்ன கருத்து இப்போதுதான் தெரிய வருகிறது. அப்படிப்பட்ட திட்டம் ஒன்றும் அரசிடம் இல்லை.

திரு. கோ. இளங்கோவன் : இந்த சீரணித் தொண்டர்களை வேறு வேலைகளில் பயன்படுத்தும் திட்டம் எதுவும் அரசிடம் இருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் : வேறு திட்டங்களுக்கும் அவர்கள் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகிறார்கள். அதோடு இந்தத் திட்டமும் கூடுதலாகச் சேர்க்கப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. த. சோலையா : தலைவரவர்களே, செலவுகள் அதிகமான இந்தக் காலத்தில் சீரணித் தொண்டர்களுக்கு மூன்று ரூபாய்தான் சம்பளம் கொடுக்கப்படுகிறது. அது அவர்களுக்குப் போதாது. அதிலும் இந்த மூன்று ரூபாயாவது அவர்களுக்குத் தொடர்ந்து கிடைக்க வசதி இருக்கிறதா ? இல்லையென்றால் எத்தனை நாள் கொடுக்கப்படுகிறது ?

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் : அவர்கள் பணியாற்றும் நாட்களில் மட்டும்தான் இந்த மூன்று ரூபாய் சம்பளம் கொடுக்கப்படுகிறது. இப்போது கொடுக்கப்படுகின்ற இந்த ஊதியத்திற்கே அரசியல் பிரச்சினை கிளப்பப்படுகிறது. ஆகவே, அதிமாகக் கொடுக்கும் உத்தேசம் இல்லை ; இப்போது கொடுப்பதே போதும் என்று அரசு கருதுகிறது.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : சார், வேலையில்லாதவர்களின் எண்ணிக்கை பெருகிக் கொண்டே வருகின்ற இந்த நேரத்தில், முழு நேரம் வேலை இல்லை ; பாதி நேரம் வேலை ; வேலை நேரத்தில் மட்டும் சீரணித் தொண்டர்களுக்கு ஊதியம் வழங்குவது என்றால் அது இன்னும் வேலை இல்லாதவர்களின் எண்ணிச்கையைக் கூட்டுவதற்கு உதவுவதாக அமையாதா ? அதை அரசாங்கம் ஆராயுமா ?

மாண்புமிகு திரு என். வி. நடராசன் : வேலையில்லாத் திண்டாட்டத்தைப் பெருக்கவேண்டும் என்பதற்காக இந்தத் திட்டம் கொண்டுவரப்படவில்லை. சமுதாயத்தின் உயர்வுக்குத் தங்கள் உழைப்பை தானம் செய்வது என்ற முறையில் தான் இந்தத் திட்டம் செயல்பட்டு வருகிறது.

திரு. ஆ. பரந்தாமன் : தலைவரவர்களே, தமிழ் நாட்டில் சீரணிப் படையில் பெண்கள் எத்தனை பேர் இருக்கிறார்கள் ?

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இது மூலக் கேள்விக்கு சம்பந்தப்பட்ட துணைக் கேள்வி அல்ல, இப்படிக் குறிப்பாக புள்ளி

விபரம் கேட்டால் அமைச்சர்களால் எப்படிப் பதில் சொல்ல முடியும்? ஆகவே, இதற்கு அமைச்சரவர்கள் பதில் சொல்ல வேண்டுமென்ற அவசியம் இல்லை.

Manufacture of measuring tapes.

* 347. *Q*. THIRU N. DENNIS: Will the Hon. the Minister for Labour be pleased to state—

(*a*) whether the Government have issued any warning on the manufacture of measuring tapes by private bodies in October 1972; and

(*b*) if so, the details thereof?

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன்: (அ) & (இ): அங்குல அளவை நாடா அல்லது அங்குலம், மெட்ரிக் அளவுகள் கொண்ட அளவை நாடாக்கள் ஆகியவற்றைத் தயாரித்தல், விற்பனை செய்தல், வாங்குதல், பயன்படுத்துதல் ஆகியவை 1956-ஆம் ஆண்டு தர எடை—அளவைகள் சட்டம், தமிழ்நாடு 1958-ஆம் ஆண்டு எடை—அளவைகள் செயற்படுத்துதல் சட்டம் ஆகியவற்றை மீறியதாகும் எனவும், இத்தவறு களைச் செய்பவர்கள் தங்கள் மீது வழக்கு தொடரப்படுத்துவதற்குட்பட்ட வராவார்கள் எனவும் ஒரு அறிக்கையை 1972 அக்டோபரில் அரசு வெளியிட்டது.

Students of Fisheries Technology.

* 348 *Q*. THIRU S. SANGUMUTHU THEVAR: Will the Hon. the Minister for Harijan Welfare be pleased to state—

(*a*) whether it is a fact that the students of the Fisheries Technology of the Central Polytechnic, Adyar, have gone on hunger strike in November 1972; and

(*b*) if so, the details thereof?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து: (அ) ஆம்.

(இ) மீனளத் தொழில் நுட்பவியல்—கப்பற்கலையியல் வகுப்பு மாணவர்கள் (1-வது, 2-வது ஆண்டு மாணவர்கள்), தங்களது கோரிக்கைகளை வலியுறுத்தி 20–11–1972-லிருந்து உண்ணாவிரதம் இருந்தனர். மீனளத்துறைத் துணை இயக்குநர், தொழில் நுட்பக் கல்வி இணை இயக்குநர், மத்திய பல் தொழில் பயிற்சிப் பள்ளி முதல்வர் ஆகியோர் மாணவர்களின் கோரிக்கைகள் மீது அவசியமான விளக்கங்கள் கொடுத்த பின்னர், மாணவர்கள் 21–11–1972 அன்று உண்ணா விரதத்தைக் கைவிட்டனர்.

திரு. சோ. அழகர்சாமி: அவர்கள் என்னென்ன கோரிக்கைகளை வைத்து உண்ணுவிரதம் இருந்தார்கள்? அந்தக் கோரிக்கைகளை நிறைவேற்றும் வகையில் அரசாங்கம் என்னென்ன நடவடிக்கைகளை எடுத்திருக்கிறது?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து: அவர்கள் 4 கோரிக்கைகளை முன் வைத்து உண்ணுவிரதம் இருந்தார்கள். அவர்களது முதல் கோரிக்கை, மீனளத் தொழில் நுட்பவியல் கப்பற் கலையியல் பட்டயதாரர்கள் தொழில் நுட்பப் பணியாளர்களாகக் கருதப்பட வேண்டும்; அவர்களுக்கு தொடக்கச் சம்பளமாக ரூ. 325 வழங்கப்படவேண்டும் என்பது. இரண்டாவது கோரிக்கை—மீனளத் துறையிலுள்ள துணை ஆய்வாளர் பதவிகள், மீனளத் தொழில் நுட்பவியல்—கப்பற் கலையியல் வகுப்பில் பட்டயம் பெற்றவர்களுக்கு மட்டுமே ஒதுக்கப்பட வேண்டும்.

மூன்ருவது கோரிக்கை—நேர்முக விளக்கப்பயிற்சி அளிப்பதற்காக பல்தொழில் பயிற்சிப் பள்ளி வளைவுக்குள் தனியாக நீச்சல் குளம் ஒன்றிற்கு வகை செய்யப்பட வேண்டும்.

நான்காவது கோரிக்கை—நேர்முகப் பயிற்சி வகுப்புகளுக்காக மீன்பிடி படகு ஒன்று வாங்கப்பட வேண்டும்.

இந்த நான்கு கோரிக்கைகளுக்காக அவர்கள் உண்ணுவிரதம் இருந்தார்கள். நீச்சல் குளம் ஒன்றைப் பல்தொழில் பயிற்சிப் பள்ளி வளைவுக்குள் தனியாக அமைக்கவும், மீன்பிடி படகு ஒன்றை வாங்குவதற்கும் தொழில் நுட்பக் கல்வி இயக்குநர் ஒப்புக்கொண்டிருக்கிருர். நீச்சல் குளம் அமைக்கப்படும் வரையில் மாணவர்கள் மெரீனு நீச்சல் குளத்திற்குச் செல்லவேண்டிய அவசியம் ஏற்படும்போதெல்லாம் பல்தொழில் பயிற்சிப்பள்ளி பேருந்தைத் தருவதாக மத்திய பல்தொழில் பயிற்சிப் பள்ளி முதல்வர் ஒப்புக்கொண்டிருக்கிருர். மீனளத்துறையில் துணை ஆய்வாளர்களது பதவிகளுக்கு விலங்கியல் பட்டதாரிகளை நியமிப்பதற்குப் பதிலாக, மீனளத் தொழில் நுட்பவியல் — கப்பற்கலையியல் வகுப்பில் பட்டயம் பெற்றவர்களை நேரடியாகத் தெரிந்தெடுக்க வேண்டுமென்று வரையறுத்தல், மீனளத் துறைத் துணை ஆய்வாளர்களது பதவிக்கான சம்பள விகித்தை மாற்றியமைத்தல் என்ற கோரிக்கைகள் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளன.

Fishermen reported missing.

*349 *Q.* THIRU K. T. K. THANGAMANI: Will the Hon. the Minister for Harijan Welfare be pleased to state—

(*a*) whether some fishermen who went in catamarans and mechanised boats from Royapuram area during the first week of October 1972 are missing;

(*b*) the steps taken to rescue them; and

(*c*) the results of the rescue operations?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : (அ) ஆம், 1-10-1972-ல் கட்டுமரம் ஒன்றில் மீன் பிடிக்கச் சென்ற நான்கு மீனவர்களும், 3—10—1972-ல் மீன்பிடி விசைப்படகு ஒன்றில் சென்ற மூன்று பேரும் காணுமற் போனதாக அறிவிக்கப்பட்டது.

(இ) செய்தி கிடைத்தவுடன், கப்பல்களை விழிப்புடன் இருக்க எச்சரிக்கை செய்யுமாறு தொலைபேசிமூலம் சென்னை கம்பியில்லாத் தந்திச் செய்தித் துறை முதன்மை அதிகாரிக்கும், உதவிப் பொறியாளருக்கும், மீனளத் துறை தெரிவித்தது. கடற் கரைப் பகுதியிலுள்ள எல்லா மீனளத் துறை உதவி இயக்குநர்களுக்கும் காணுமற்போன மீனவர்கள் பற்றியும், மீன் பிடிபடகுகள் பற்றியும் தகவல் அளிக்கப்பட்டது. காணுமற் போன மீனவர்களைத் தேடுவதற்கென மீனளத் துறையின் படகு ஒன்றும் அனுப்பப்பட்டது. காணுமற்போன மீனவர்களைப் பற்றி 7—10—1972 வரை அரசுக்கு எந்தத் தகவலும் கிடைக்காததால், காணுமற் போன மீனவர்களையும் மீன் பிடி படகுகளையும் கண்டுபிடிப்பதற்கென விமானம் மூலம் விரிவாகத் தேடும்படி இந்திய விமானப்படையைக் கேட்டுக்கொள்ளு மாறு, சென்னை கப்பற்படை அதிகாரி வேண்டப்பட்டார். 8—10—1972 அன்று விமானம் மூலம் விரிவாகத் தேடப்பட்டது. ஆனால், காணுமற் போன மீனவர்களைக் கண்டுபிடிக்க இயலவில்லை.

(உ) 1—10—1972-ல் கட்டுமரம் ஒன்றில் சென்ற நான்கு மீனவர்கள், 8—10—1972-ல் கரைக்குத் திரும்பினர். 3—10—1972-ல் படகொன்றில் சென்ற மூன்று மீனவர்கள், கிரேட் ஈஸ்டர்ன் ஷிப்பிங் கம்பெனிக்குச் சொந்தமான சரக்குக்கப்பல் ஒன்ருல் 14—10—1972-ல் காப்பாற்றப் பட்டு, பாதுகாப்பாகக் கரைக்குக் கொண்டு வந்து சேர்க்கப்பட்டனர்.

முற்பகல் 9-30

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ் : தலைவர் அவர்களே அடிக்கடி இம்மாதிரியான விபத்துக்கள் நடந்துகொண்டிருக்கின்றன. ஆகவே புயல் வருவதை அறிந்து கடலோரப் பகுதிகளில் உள்ள மீனவர்களுக்கு அறிவிக்க ஒரு நிரந்தரமான ஏற்பாட்டை அரசாங்கம் செய்வார்களா ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : இப்பொழுதே புயல் வருவதுபற்றி வானொலி மூலமாக மீனவர்களுக்கு அறிவித்துக்கொண்டிருக் கிறோம். வேறு வகையிலும் செய்திகள் அனுப்புகிறோம். இந்தக் கேள்வி புயலினல் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் பற்றியது அல்ல, கடலில் மீன் பிடிக்கச் செல்கிற போது திசை தவறிப்போய்விடுபவர்கள் பற்றியது.

திரு. க. உரோ. எட்மண்ட் : இது போன்ற விபத்துகள் அடிக்கடி ஆங்காங்கே ஏற்படுகிற காரணத்தினல் மாவட்டங்கள்தோறும் ஒரு ரோந்துப் படையை அமைக்கிற ஆலோசனை அரசாங்கத்திடம் இருக்கிறதா என்று அறியவிரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : திசை தவறிப்போய் விடுபவர்களைக் கண்டுபிடிக்க நாம் இப்போது விமானம், ஹெலிகாப்டர் ஆகிவற்றை செலவு என்ன ஆனாலும் கவலைப்படாது உபயோகித்து

இரும். அடிக்கடி நிகழ்கிற சம்பவம் அல்ல இது. ஆகவே மாவட்டங்கள்தோறும் நிரந்தரமாக இப்போது ரோந்துப்படை அமைக்கிற ஆலோசனே அரசாங்கத்திடம் இருப்பதாகத் தெரியவில்லை.

திரு. த. சோனேயா : கடலில் மீன்பிடிக்கச் சென்று காணுமலோ, உயிரிழந்தோ போகிறவர்கள் குடும்பத்திற்கு தமிழக அரசு நிதி உதவி கொடுக்கிறதா ? கொடுக்கிறது என்ருல், எந்த ஆண்டில் இருந்து கொடுக்கிறது ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : இந்த அரசு வந்த பிறகு கடலில் மீன்பிடிக்கச் சென்று விபத்துக்குள்ளாகிறவர்கள் குடும்பத்திற்கு ஆயிரம் ரூபாய் உதவி அளிக்கிறது. ஒரு குடும்பத்தில் தகப்பன், மகன் ஆகிய இருவருமே உயிரிழந்தால் முன்பு ஆயிரம்தான் கொடுக்கப்பட்டது என்பதை மாற்றி, அவர்களது மனைவிக்கோ, தாய்க்கோ —இரண்டு பேர்களுக்கும் என்றே ஆயிரம் ஆயிரம் கொடுக்க மாற்றி அமைத்திருக்கிரும்.

திரு. வை. பாலசுந்தரம் : கட்டுமரங்களில் கடலில் சென்று காணுமற் போகும் மீனவர்களேத் தேட நமது அரசு விமானங்களைப் பயன்படுத்து கிருர்களே, இதற்கு மத்திய அரசாங்கத்தின் சலுகை தரப்படவேண்டும் என்று வற்புறுத்துவார்களா ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : சில நேரங்களில்தான் இது போன்ற விபத்து ஏற்படுகிறது. அந்த நேரத்தில்தான் நாம் ஹெலி காப்டர், விமானம் ஆகியவற்றைக் கோருகிரும். அரசு சார்பில் கிடைக்கவில்லை என்ருலும் தனி வணிக நிறுவனங்களிடம் இருந்து பெற்றும் தேடுகிரும். இப்போது எடுக்கப்பட்ட முயற்சிக்குக்கூட ரூ. 5,930 விமானத்திற்காகக் கொடுத்திருக்கிரும். இன்னும் நாற்பதாயிரம், ஐம்பதாயிரம் கூட சில நேரங்களில் ஆகியிருக்கிறது. எப்படியோ நமது மீனவர்களேக் காப்பாற்ற வேண்டும் என்பதுதான் இந்த அரசாங்கத்தின் நோக்கமாக இருந்துவருகிறது.

திரு. கே. ஏ. வகாப் : கடலோர மீனவர்கள் இதுபோல திசைமாறி விட்டாலும்கூட டிரான்ஸ்மிஷன் மூலம் தங்கள் இருப்பிடத்தை, திசையைச் சொல்ல — ஜப்பான் நாட்டில் நாநூறு, ஐநூறு ரூபாய்களுக்குள் இயந்திரங்களேத தயாரித்திருக்கிருர்களே, அதை இந்த அரசு பயன் படுத்துமா ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : அது குறித்து எனக்குத் தகவல் இல்லை.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லும் போது மரணம் அடைந்த மீனவர் ஒருவருக்கு ஆயிரம் ரூபாய்வீதம் அவரது குடும்பத்தாருக்குக் கொடுக்கப்படுவதாகச் சொன்ஞர்கள். இறந்தவரின் வயது என்ன, அவர் உயிருடன் இருந்திருந்தால் பாக்கி

யுள்ள ஆண்டுகளில் எவ்வளவு சம்பாதித்திருக்கக்கூடும் என்பதை எல்லாம் கணக்கிட்டு அவரது குடும்பத்தாருக்கு நஷ்ட ஈடு கொடுக்கும் உத்தேசம் உண்டா ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : அவர் மாதச் சம்பளத்தில் வேலைக்கு இருப்பவர்கள் அல்ல. சுயேச்சையாக கடலில் சென்று சம்பாதிக்கிறவர்கள். சில நேரங்களில் கூடவும் வருமானம் இருக்கும். குறைந்தும் இருக்கும். ஆகவேதான், அதுபோல கணக்குப் பார்க்காது அரசாங்கம் அவரது குடும்பத்தில் இரக்கம் வைத்து ஆயிரம் ரூபாய் உதவி செய்கிறது.

Committee on ceiling on Urban Property

*350 *Q.*—THIRU N. DENNIS, THIRU N. KITTAPPA: Will the Hon. the Minister for Revenue be pleased to state whether a copy of the Report of the Official Committee for Ceiling on Urban Property will be placed on the Table of the House ?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : குழுவின் பரிவுரைகள் அரசின் ஆய்வில் உள்ளன. இந்நிலையில் குழுவின் அறிக்கையைப் பேரவை முன் வைப்பது பொது நலனுக்கு எற்றதல்ல.

கூடலூர் தாலூகாவில் ஆக்கிரமிப்புகள்

*351 வினு—திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன் : மாண்புமிகு வருவாய்த்துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட விஞக்களுக்கு விடையளிப்பாரா :—

(அ) நீலகிரி மாவட்டம், கூடலூர் தாலூக்காவில் ஆக்கிரமிப்புகளை " முறைப்படுத்தும் " வேலை துவங்கப்பட்டுள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில், தற்போது எந்த நிலையில் உள்ளது ?

மாண்புமிகு திரு ப. உ. சண்முகம் : (அ) ஆம்.

(இ) நீலகிரி மாவட்டம், கூடலூர் வட்டம், பந்தலூர் பிர்காவைச் சேர்ந்த நெல்லியாளம், சேரங்கோடு, மூஞறடு, எருமாடு கிராமங்களில் 30–6–1971 தேதி வரை (பசலி 1380 வரை) அரசுக்குச் சொந்தமான நிலங்களில் ஆக்கிரமிப்புகள் 5,560·08 எக்கரா பரப்பளவுக்கு இருந்தன. இதுவரை 3,174·03 எக்கரா பரப்பளவு நிலம் ஆக்கிரமிப்பாளர்களுக்கு ஒப்படை செய்யப்பட்டு 2,871 நில உடைமைக் குறிப்புகள் (பட்டாக்கள்) வழங்கப்பட்டுள்ளன.

திரு. எம். தேவராசன்: தலைவர் அவர்களே, இப்படி ஆக்கிரமிக்கப் பட்ட நிலங்களை பாதர் வடக்கன் போன்றவர்கள் பலாத்காரமாகப் பேசியதால்—அங்கிருந்த லட்சக்கணக்கான காடுகளை எல்லாம் அழித்திருக்கிறார்களே, இது குறித்து அரசு எடுத்த நடவடிக்கை யாது?

மாண்புமிகு திரு ப. உ. சண்முகம்: இது குறித்து முதலமைச்சர் அவர்கள் இந்த மன்றத்திற்கு இரண்டு மூன்று நாட்களுக்கு முன்பு அறிக்கை கொடுத்திருக்கிறார்கள். இதுபற்றி நேரில் அறிந்து வர வருவாய்த்துறை உறுப்பினர் நம்பியாரை அனுப்பியிருக்கிறோம். அவரது அறிக்கை வரவில்லை. அவரது அறிக்கை கிடைத்த பிறகுதான் அரசு இதுபற்றிப் பரிசீலித்து நடவடிக்கை எடுக்கும்.

திரு எம். சுரேந்திரன்: இந்த நிகழ்ச்சி பற்றி அங்குள்ளவர் களோடும், அண்டை மாநிலத்தோடும், தமிழக அதிகாரிகள் பேசி ஒரு தீர்வுகாணப்பட்டு இருப்பதாகவும், நம்பியார் வருவதற்குள் எல்லாம் சரி யாகிவிடும் என்கிற செய்தி வந்திருக்கிறதே அங்கே இன்னும் போலீசார் இருக்கிறார்களா? எவ்வளவு பேர்கள்மீது வழக்குத் தொடரப்பட்டிருக்கிறது? எப்படி முடிவு எடுக்கப்படும் என்று அறியவிரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு ப. உ. சண்முகம்: பல பேர் கைது செய்யப்பட் டிருக்கிறார்கள். 5 லட்சம் பெறுமான காட்டுப்பொருள் தீக்கு இரை யாக்கப்பட்டிருக்கிறது. அங்கு சென்ற வருவாய்த்துறை அதிகாரி இன்னும் என்னை வந்து சந்திக்கவில்லை. அவரது அறிக்கை கிடைத்த பிறகுதான் அரசு இதுபற்றிப் பரிசீலித்து முடிவு எடுக்கும்.

திரு எம். தேவராசன்: அந்தப் பகுதியில் தமிழர்களைக் கொண்டு போய் அதிகமாகக் குடியேற்றினால்தான் இந்தப் பிரச்சினை தீரும் என்பதை அரசு அறியுமா? இலங்கைத் தமிழர் அகதிகளை அங்கே குடியேற்ற அரசு ஆவன செய்யுமா?

மாண்புமிகு திரு ப. உ. சண்முகம்: வெளியிடங்களில் இருந்து வருகிற தமிழர்களை அங்கே குடியமர்த்த அரசு நடவடிக்கை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறது.

குழாய் கிணறுகள் அமைக்கக் கடன்கள்

*352 வினா— திரு கே. எ. வகாப்: மாண்புமிகு கூட்டுறவுத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப் பாரா:—

(அ) வடார்க்காடு மாவட்டத்தில் சர்வேதேச வளர்ச்சி ஸ்தாபன—நிதி உதவியுடன் நிலவள வங்கி மூலமாக அளிக்கப்பட்ட கடன் உதவி எவ்வளவு?

(இ) இதில் குழாய்க் கிணறுகள் எத்தனை அமைக்கப்பட்டுள்ளன?

மாண்புமிகு திரு சி. பா. ஆதித்தனார் : (அ) 31—1—1973 வரை ரூ. 90·80 லட்சம்.

(ஆ) குழாய்க் கிணறுகள் இல்லை.

திரு கே. ஏ. வகாப் : குழாய்க் கிணறுகள் இல்லை என்று சொன்னார்கள். குழாய்க் கிணறுகள் அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. மின் சார வெட்டின் காரணமாக பாதிக்கப்பட்டிருக்கிற காரணத்தினால் ஆயில் என்ஜின் வைக்க 2 ஆயிரம் ரூபாய் மானியம் என்ற அடிப்படையில் வாங்க, வடாற்காடு மாவட்டத்திற்கும் உத்தரவிடப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : தலைவர் அவர்களே, வினா, உலக வங்கியின் பணத்தைக் கொண்டு எவ்வளவு கிணறுகள் வெட்டப் பட்டன என்பது. ஆனால், உலக வங்கியின் பணம் அல்லாமல், நமது மாநில நிளவள வங்கியின் மூலமாக கிணறுகள் பல வெட்டப்பட்டிருக் கின்றன. அவைகளிலே குழாய்க் கிணறுகளும் அடங்கியிருக்கின்றன. உலக வங்கியினர் 3 மாவட்டங்களிலே கிணறுகள் வெட்டுவதற்குத்தான் பணம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஒன்று, திருச்சி, இன்னொன்று தஞ்சாவூர், மூன்றாவது வட ஆற்காடு.

திரு. ஆ. பரந்தாமன் : ஐ. நா. திட்டத்தின்கீழ் கடன்களைக் கொடுக் கின்ற நேரத்தில் ரிசர்வ் வங்கியின் பல கட்டுப்பாடுகளை நீக்க, அல்லது தளர்த்த, அல்லது மாற்ற அரசு ஆவன செய்யுமா என அறிய விரும்பு கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : இந்தக் கட்டுப்பாடுகள் பெரும்பாலும் தளர்த்தப்பட்டு, இப்பொழுது இலகுவான முறையிலே கடன்கள் வழங்கப்படுகின்றன.

திரு. த. சோலையா : தலைவர் அவர்களே, உலக வங்கியின் மூலமாக வெட்டப்படுகின்ற கிணறுகள் பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் அறிவித்தார்கள். அதில், வறட்சிப் பகுதியான இராமநாதபுரம் மாவட்டத்திலே எத்தனை கிணறுகள் வெட்ட உதவப்பட்டிருக்கின்றன என்று அறிவிக்க இயலுமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : இராமநாதபுரம் மாவட்டத் திற்கு உலக வங்கியிலிருந்துதான், பணம் வாங்கவேண்டுமென்ற அவசியம் இல்லை. சாதாரணமாக, இங்கே எங்களுடைய குறை, போதுமான அள வுக்குக் கிணறுகளை வெட்டவில்லை என்பதுதான். டார்கெட்டில் பாதி அள வுக்குத்தான் பணம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. கு. காமாட்சி : தலைவர் அவர்களே, இந்த குழாய்க் கிணறுகளை அரசே அமைத்து, 10, 15 ஏக்கர்களுக்கு தண்ணீர் தரும் செயற்குறிப் அரசிடம் உள்ளதா என அறிய விரும்புகிறேன.

1973 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார்: அரசு சிற்சில இடங்களில் குழாய்க் கிணறுகள் அமைத்திருக்கிறது. தஞ்சை மாவட்டத்தில் சில இடங்களில் கிணறுகள் அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவை, பெரும்பாலும் வறட்சிக்காகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

திரு. ந. சோமசுந்தரம்: குழாய்க் கிணறுகளை வெட்டும்போது ஒரு கிணறுக்கும் மற்றொரு கிணறுக்கும் இடையில் உள்ள இடைவெளி, ஆயிரம் அடி இருக்கவேண்டுமென்பதைத் தளர்த்துகின்ற உத்தேசம் அரசிடம் இருக்கிறதா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார்: தலைவர் அவர்களே, இப்பொழுது ஒரு கிணறுக்கும் மற்றொரு கிணறுக்கும் இடைவெளி இவ்வளவு அடி என்ற அந்தக் கட்டுப்பாடு தளர்த்தப்பட்டு, 1,000 அடி அல்ல, 9,000 அடி அல்ல, 800 அடி அல்ல, 400 அடி அல்ல, 300 அடி அல்ல, 200 அடி இருந்தால்கூட, ஒரு கிணற்றிலிருந்து இறைக்கிற தண்ணீர் மற்றொரு கிணற்றுத் தண்ணீரைப் பாதிக்காது என்று இன்ஜினீயர்கள் சொன்னால் போதும்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: 90·8 லட்சம் செலவிலே குழாய் கிணறுகள் வெட்டப்பட்டிருக்கின்றன என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். இதிலே, நார்த் ஆற்காட் டிஸ்டிரிக்டிலே எவ்வளவு செலவாகியிருக்கிறது என்று அறியவிரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார்: தலைவர் அவர்களே, கொடுக்கப்பட்ட பணத்தைப் பற்றித்தான் இருக்கிறது. அது கூட, 31—1—1973 வரை கிணறுகளுக்காக வட ஆற்காடு மாவட்டத்திற்கு மட்டும் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. கடைசியாக உள்ள தகவல்படி, எனக்கு நினைவில் இருக்கும்வரை சொல்லுகிறேன், ஏறத்தாழ ரூ. 1 கோடியே 10 லட்சத்திற்கு கொடுக்கப்படுகிறது.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்: இந்தக் கிணறுகளுக்கு இடையிலே இருக்கிற தூரம் ஆயிரம் அடி அல்ல, 200 அடி இருந்தால்கூட போதும் என்று சொன்னார்கள். அதற்கு இன்ஜினீயர்கள் சர்டிபிகேட் கொடுக்க வேண்டுமென்று சொன்னார். எந்தத் துறையைச் சேர்ந்த இன்ஜினீயர் சர்ட்டிபிகேட் கொடுக்கவேண்டும்? அவருடைய அதிகார வரையறை எவ்வளவு? ஒரு மாவட்டத்திற்கு ஒருவரா? அல்லது 10, 20 பாங்குகள் சேர்ந்து ஒருவரா? என்பதை அறிவிக்க வேண்டுகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார்: இவ்வளவு தான் இருக்க வேண்டுமென்று சான்றிதழ் அளிக்கவேண்டியது நமது அரசின் இன்ஜினீயர்கள், அவர்கள், இப்பொழுது பொதுப் பணித்துறையின் அந்தப் பகுதியிலே, அந்த நிர்வாகத்தின் அடிப்படையிலே இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்குப் பல மாவட்டங்களிலே கிளை அலுவலகங்கள் உள்ளன. இன்ஜினீயர்களும் இருக்கிறார்கள்.

திரு. சோ. அழகர்சாமி : தலைவர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லும்போது, அதிகமாக விவசாயிகள் கிணறு வெட்டுவதற்கு பணம் வாங்கி வெட்டவில்லையேயென்று கவலையாக இருக்கின்றது, என்று சொன்னார்கள். பெரும்பாலான பகுதிகளில் ஒரு கிணறை வெட்டு வதற்கு அருகில் இத்தனை அடி இடைவெளிவேண்டும், இருக்கிற கிணறு களை ஆழப்படுத்த, அல்லது கிணறுகளுக்கு பம்ப் செட்கள் போடுவதற்குக் கூட, பக்கத்திலே இருக்கிற கிணறுகளை பாதிக்கக் கூடாது என்று பலவித மான நிபந்தனைகள் இருப்பதால் கஷ்டம் ஏற்படுகிறது என்பது அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரியுமா ? விதிகளை எப்படி தளர்த்தியிருக்கிறார்கள் என்பதை விவரமாக அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : இப்பொழுது மாண்புமிகு உறுப்பினர் சொன்னதெல்லாம் முன்காலத்தில் இருந்தது என்று கனம் உறுப்பினருக்குத் தெரியுமா என்று நான் கூட கேட்க முடியும். கிணறு வெட்டுவதற்கு இவ்வளவு இடைவெளி வேண்டுமென்று முன்னால் கட்டுப் பாடு இருந்தது. ஆழப்படுத்துவதற்கு சில கட்டுப்பாடுகள் இருந்தன. ஏற்கெனவே இருக்கிற கிணறுகளுக்கு பம்ப் செட்டுகள் வைப்பதற்குக் கட்டுப்பாடுகள் இருந்தன. அதெல்லாம் முந்திய காலம். கூட்டுறவுதுறை யில் நன்றாக அனுபவம் உள்ள அங்கத்தினர் அவர்கள் தெரிந்து கொள்ள ஒன்றை சொல்ல விரும்புகிறேன். ஏறத்தாழ 6 மாதங்களுக்கு முன்னால் ரிசர்வ் வங்கி அதிகாரிகளிடம் நான் பேசி, அதை தனியாக அரசு ஆணையாக வெளியிட்டிருக்கிறோம். அதன் காப்பி ஒன்றை நண்பர் அவர் களுக்கு அனுப்பி வைக்கிறேன். இப்பொழுது வேறு எந்தக் கட்டுப்பாடும் கிடையாது. நமது அரசில் இருக்கிற இன்ஜினீயர்கள் இதிலே ஒரு கிணற்றுத் தண்ணீரை இறைக்கும்போது, அது அடுத்த கிணற்றைப் பாதிக்காது என்று சான்றிதழ் கொடுத்தால் போதும், சான்றிதழ் அளிக்கும்போது இன்ஜினீயர்கள் கொஞ்சம் நன்றாக ஆராய்ந்து கொடுத்துக் கொண்டிருக் கிறார்கள். முன்னே போல் அவ்வளவு காலதாமதமோ, அவ்வளவு கடினமோ இல்லாமல் இருக்கிறது இப்பொழுது.

திரு. செ. கந்தப்பன் : தலைவர் அவர்களே, நில மட்டத்திற்கு மேல் நீர் வளம் எப்படி இடத்திற்கு இடம் மாறுபாடுகின்றதோ அதேபோல், நிலத்திற்கு அடியில் கூட இடத்திற்கு இடம் மாறுபட்டிருக்கிறது. ஆகவே, தூரத்தைப் பொறுத்து இல்லாமல், பொறியாளர்களை விட்டு குத்து மதிப் பாக சான்றிதழ் பெறுவதைவிட, இன்றையதினம் கையாளப்படுகிற நவீனக் கருவிகளைப் பயன்படுத்தி, எந்த நிலத்தில் குறிப்பிட்ட அளவிலே நீர் இருக்கிறதோ, அங்குதான் ஒரு தனிப்பட்ட நபர்கூட, கிணறு வெட்ட வேண்டுமென்று அதற்கு வேண்டிய உதவிகளை இந்த அரசு செய்யுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : புதுமாதிரியான கருவிகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன இன்ஜினீயர்களால்.

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் : (திரு. நா. வீராசாமி) : பலமுறை இந்தக் கேள்விகள் கேட்கப்பட்டிருக்கின்றன. எனவே, அடுத்த கேள்வி.

வேளாண்மைக் கருவிகள் தயாரிப்பு

*353 வினா—திரு பெ. சௌந்தரபாண்டியன் : மாண்புமிகு கூட்டுறவுத்துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) விவசாயக் கருவிகளைத் தயாரிக்கும் ஆலையொன்றை நிறுவும் செயற்குறிப்பு ஏதேனும் அரசு பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில், எப்போது நிறுவப்படும் ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : (அ) தலைவர் அவர்களே, புதிதாக ஆலை தொடங்க செயற்குறிப்பு இல்லை.

(இ) இவ் வினாவிற்கு இடமில்லை.

DR. H. V. HANDE : Sir, is it not a fact that alaready we have a workshop near Basin Bridge and whether it is not a fact that the Hon. Minister has taken steps to extend this workshop and if so, may I know the steps taken to expand the activities of this workshop so that more implements could be manufactured ?

THE HON. THIRU Si. Pa. ADITANAR : Sir, this Workshop is one of the best—equipped workshops in the State. It has got machinery and equipment to manufacture even the most-complicated machines. At the moment, we are manufacturing threshing machines and also tube-well drilling equipment. There is no need to have additional machinery, and even with it, many new implements for agriculture can be manufactured.

THIRU M. A. LATHEEF : Sir, from the answer of the Hon. Minister, we note that the factory, that is the agricultural workshop is not fully utilised at present, Will the Hon. Minister specify the reasons why it cannot be utilised to the fullest extent and will the Government consider that there is need for utilisation of the factory fully to produce the equipments required hence forward at least.

THE HON. THIRU Si. Pa. ADITANAR : Sir, we are now manufacturing hand-operated drilling sets in this workshop.

THIRU R. PONNAPPA NADAR : May I know from the Hon. Minister whether this threshing machinery is popular with the ryots and if it is not popular, will the Government take steps to popularise it?

The Hon. Thiru Si. Pa. ADITANAR : Sir, it has not been fully popularised so far. Steps are taken to see that cultivators use it in a wider manner.

Dr. H. V. HANDE : The hon. Minister was saying that there are plans for expansion to increase the quantum of production from this factory. I do not know why there has been delay in stepping up production. Has the Government got any concrete programme of implementation with regard to stepping up production so that the entire area can be fully utilised ?

The Hon. Thiru Si. Pa. ADITANAR : Sir, what he means by area, I do not know (Interruption) what is proposed to be utilised is, the machinery now available in the workshop. There are plans for expansion so as to produce hand-operated drilling sets. There is great need for these sets, and these are in great demand also not only in our State, but in the neighbouring States as well. Now we have stepped up production. I think a good number of these hand-operated sets are available for drilling tube-wells. We have also Engineering workshops in the Blocks now, where these hand-operated drilling sets will be put to the fullest use.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : சார், நில உச்சவரம்புச் சட்டம் வந்துவிட்டதாலும், நிலங்களினுடைய அளவு குறைவாகப் போய்விட்டதாலும் நவீனமாகவும், விஞ்ஞான ரீதியாகவும், விவசாயம் செய்ய வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. விவசாயக் கருவிகள் உற்பத்தியை அதிகப்படுத்தினால் தான் அந்த அளவிற்குச் சரியான முறையிலே அமைக்க முடியும். விவசாயக் கருவிகளை அதிகமாக உற்பத்தி செய்யக்கூடிய முறையில் அதற்கான தொழிற்சாலையை வேறு எங்காவது ஆரம்பிக்க அரசாங்கத்திற்கு உத்தேசம் உண்டா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர் : தலைவர் அவர்களே, எற்கெனவே இருக்கிற தொழிற்சாலைகளைத் தவிர, புதிதாக எதும் தொடங்க வேண்டும் என்பதில்லை. இப்பொழுது உள்ள தொழிற்சாலையையே நாம் பூராவாகப் பயன்படுத்தவில்லை. விவசாயம் பற்றிச் சொன்னார்கள். விவசாயத்திற்கு முதலிலே வேண்டியது தண்ணீர்தான். தண்ணீரை நிலத்தின் அடியிலே இருந்து கொண்டு வருவதற்கு டிரில்லிங் செட்ஸ்தான் அதிகமாக வேண்டும். அதைத்தான் முதன்முதலாக அங்கே உற்பத்தி செய்கிறார்கள்.

Roads for Elagiri and Javvadu Hill areas

*354Q.— Thiru B. VENKATASWAMY : Will the Hon. the Minister for Electricity be pleased to state :—

(a) whether there is any special scheme with the Goverrment to lay roads in the Hilly and forest areas like Elagiri and Javvadu hills in North Arcot district ; and

(b) if so, the details thereof ?

1973 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு திரு. ஓ. பி. இராமன் : (அ & இ) ஏலகிரி, சவ்வாது மலைகள், வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில்தான் இருக்கின்றன. வட ஆற்காடு மாவட்டத்திலுள்ள ஏலகிரி மலைக் காட்டில், சாலைகள் போடுவதற்கு, தற்போது திட்டம் எதுவும் இல்லை. வட ஆற்காடு மாவட்டம் சவ்வாது மலைப் பகுதியில், பரமநந்தனில் இருந்து, மேல்பட்டு வரை ரூ. 4 இலட்சம் செலவில் 13·66 கிலோ மீட்டர் நீளமுள்ள சாலை புதிதாகப் போடப்பட்டுள்ளது.

Thiru M. A. LATHEEF : Transportation and free movement of the people is not possible there and that is why there has been oft repeated demand on the part of the people there living in that area to construct new roads. If it cannot be taken up by the Public Works Department, it may be converted into highways and the Highways Department may be asked to accede to the demand. Will the Hon. Minister be pleased at least to accede to the demand of the Highways Department to take up this matter and do the work as their own ?

மாண்புமிகு திரு. ஓ. பி. இராமன் : தலைவர் அவர்களே, காட்டு இலாகாவில் இருந்து பொதுப்பணித் துறைக்கு மாற்றுவது பற்றிய குறிப்பு என்னிடத்திலே இல்லை. அப்படி ஏதாவது இருந்தால் அதைப் பரிசீலிக்க முயற்சி செய்யலாம்.

Thiru K. S. KOTHANDARAMIAH : There is a sizable population in these hills with a number of villages which require the roads badly. The two hillse Elagiri and Javvadu has played a great role in history of ancient medieval and history of Tamil Nadu and they require a lot of improvement and hence, all these areas require improvement. May I know whether the Hon. Minister will take steps in consultation with the Public Works Minister to lay the roads and give other facilities in those areas ?

மாண்புமிகு திரு. ஓ. பி. இராமன் : தலைவர் அவர்களே, இதுபோன்ற சாலைகளைப் பொறுத்தவரையில் சாலைகள் அமைப்பதில் குறைந்த செலவுள்ள முறையில் சாலைகள் அமைப்பதாக இருந்தால் காட்டு இலாக்கா மூலமாகச் செய்யப்படுகிறது. ஆனால் அதிகமான செலவு ஏற்படக்கூடிய சாலைகளாக இருந்தால் அவை பொதுப்பணித் துறையின் மூலம்தான் எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

திரு. தொ. ப. சீனிவாசன் : இந்த ஜவ்வாது மலையிலே ஆலங்காயத்திற்கும் போளூருக்கும் இடையிலே உள்ள ஒரு சாலை காட்டு இலாகாவின் பராமரிப்பிலே இருந்து பழுதடைந்து விட்ட நிலைமைக்குப் போய்விட்டதால் இப்பொழுது ஜீப் போகக்கூடிய நிலைமையும் நின்றுவிட்டது. அதைப் பழுது பார்க்க வேண்டுமென்று பொது மக்கள் மனுச் செய்திருக்கிறார்களா ? அதைப்பற்றி என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது ? அந்தப் பணியை பொதுப்பணித் துறைக்குக் கொடுக்க அரசாங்கம் முன்வந்திருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. ஓ. பி. இராமன் : தலைவர் அவர்களே, அதைப்பற்றிய விபரக் குறிப்புகள் என்னிடத்திலே இல்லை.

மின்னல் வேகப் பேருந்துகள்

*339. வினா—திரு. என். கிட்டப்பா : திரு. சு. துரைசாமி : மாண்புமிகு போக்குவரத்துத்துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா ?

1972-73-ம் நிதி ஆண்டில் சென்னையிலிருந்து எந்தெந்த வழித்தடங்களில் மின்னல் வேகப் பேருந்துகளை விடுவதற்கு அரசு ஆலோசித்துள்ளது?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : 1972-73-ம் நிதி ஆண்டில் சென்னையிலிருந்து புதிய வழித்தடங்களில் மின்னல் வேகப் பேருந்துகளை விடும் செயற்குறிப்பு எதுவும் தற்போது இல்லை. பழைய வழித்தடங்களில் அவை ஓடுகின்றன.

திரு நா. வீரராசாமி : தலைவர் அவர்களே, பழைய வழித்தடங்களிலே] அவை ஓடுகின்றன என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். அவற்றை விட வேகமாக–பிருந்தாவனம் எக்ஸ்பிரஸ் போன்று–இருநூறு, முந்நூறு மைல்கள் தூரமுள்ள இடங்களுக்கு மின்னல் வேக பஸ்களை விட்டு 100 மைல்களுக்கு ஒரு முறை உள்ள இடங்களில் நிற்பதற்கு வசதி செய்து அதனுடைய வேகத்தை அதிகப்படுத்துவதற்கு ஏற்ற முறையிலே மின்னல் வேக பேருந்துகளை விட அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்குமா ?

மாண்புமிகு திரு ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, மின்னல் வேகப் பேருந்துகளைப் பொறுத்த அளவிற்கு 100 மைல்களுக்கு ஒரு இடத்திலே நிறுத்தப்படுகிறது. சென்னையிலிருந்து புறப்பட்டால் விழுப்புரத்திலேயும், திருச்சியிலேயும், மதுரையிலேயும் நிறுத்தப்படுகிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் பிருந்தாவனம் எக்ஸ்பிரஸ் போன்று அதனுடைய வேகத்தை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். பிருந்தாவனம் எக்ஸ்பிரஸ் தண்டவாளத்தில் ஓடுகிறது. ஆனால் மின்னல் வேகப் பேருந்துகள் தார் ரோட்டிலே ஓடுகின்றன. பல வண்டிகள் மட்டுமல்ல, பல வாகனங்கள், பல உயிரினங்கள் வருகின்றன வென்பதை மறந்துவிடக் கூடாது.

திரு க. உரொ. எட்மண்ட் : இந்த மின்னல் வேக வண்டிகளை விட்டதற்காக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைப் பாராட்டுகிறேன். ஆனால் 450 மைல் தூரம் உள்ள ஊர்களுக்கு இந்த வண்டிகள் செல்லும் பொழுது 50 பேர்கள் செல்வது என்பது சங்கடமாக இருக்கும். மேலும் அந்த மின்னல் வேக வண்டிகள் எல்லாம் இரவு நேரங்களிலேதான் ஓடுகின்றன. எனவே பயணிகள் எல்லாம் இரவு நேரத்திலே கொஞ்சம் தூங்குவதற்கு வசதி செய்யக்கூடிய முறையிலே ஆசனங்களை சீர்திருத்தம் செய்ய அரசாங்கம் ஏற்பாடு செய்யுமா?

1973 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு திரு ச. இராமச்சந்திரன் : மின்னல் வேக வண்டிகளைப் பொறுத்தவரையில் நல்ல வசதிகள் செய்யப்பட்ட இருக்கைகள் பொருத்தப் பட வேண்டும் என்பதுதான் அரசாங்கத்தின் கொள்கை. படிப்படியாக அந்தக் காரியங்கள் நிறைவேற்றப்படுகின்றன.

திரு எண். கணபதி : தலைவர் அவர்களே, நம்முடைய மின்னல் வேக வண்டிகள் தரையிலேதான் ஓடுகின்றன. தரையிலேயும் இல்லாமல், தண்டவாளத்திலேயும் இல்லாமல் ஆகாயத்தில் விடுகின்ற முறையில் ஏர் பஸ்களை விடுவதற்கு அரசாங்கம் ஏதாவது திட்டம் வைத்திருக்கிறதா?

மாண்புமிகு திரு ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, நல்ல வேளையாக தண்ணீரிலே ஓடுகின்ற பஸ்களைப்பற்றிக் கேட்காது இருந்தாரே அதற்காக நன்றி.

திரு கே. எஸ். குப்பல் இராமகிருஷ்ணன் : மின்னல் வேக பஸ்கள் குறித்த இடத்திற்கு குறித்த நேரத்திலே போய்ச்சேரவேண்டுமானால் அந்த வண்டிகளை ஓட்டுபவர்களுக்கு நல்ல வசதிகள் இருக்க வேண்டும். வண்டி களிலே லைட்டுகள் போதுமான அளவிற்கு வெளிச்சமாக எரியாததால் வேகமாக ஓட்ட முடியவில்லை யென்று சொல்கிறார்கள். அதைத்தவிர சில இடங்களிலே வைப்ரேட்டர் வேலை சரியாக செய்யவில்லை. எனவே இந்த நிலைமைகளை மாற்றி அந்த வண்டிகளை ஓட்டுவதற்கு அரசாங்கம் நடவடிக்கைகளை எடுத்துக்கொள்ளுமா ?

மாண்புமிகு திரு ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, அத்தகைய குறைகள் ஏதேனும் இருக்குமானால் அவற்றை அரசாங்கத்தின் போக்குவரத்துதுறை பரிசீலித்து ஆவன செய்யும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

திரு கா. வேழவேந்தன் : தலைவர் அவர்களே, நிறைந்த வரு மானத்தை ஈட்டித் தருகின்ற திருப்பதிக்குப் போகின்ற வண்டிகளை, மின் னல் வேக வண்டிகளை ஆந்திர மாநிலம் தான் ஓட்டிக் கொண்டிருக் கிறது. மின்னல் வேக வண்டிகளை ஊத்துக்கோட்டை, பெரிய பாளையம் வழியாக திருப்பதிக்கு விட்டு நிறைந்த வருமானத்தை ஈட்டுவதற்கு அரசாங்கம் முயற்சி செய்யுமா?

மாண்புமிகு திரு ச. இராமச்சந்திரன் : திருப்பதிக்குப் போக வேண்டிய பேருந்துகள், ஊத்துக்கோட்டை, பெரியபாளையம் வழியாகப் போனால் மின்னல் வேக பஸ்களாக எப்படியிருக்கும் என்று தெரியவில்லை. ஆந்திர மாநிலம்தான் அந்தப் பகுதிக்கு பஸ்களை விடுகிறார்கள், நாம் விடவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். அது சரியல்ல. அவர்கள் 6 வண்டிகளை விடு கிறார்கள், நாம் 6 வண்டிகளை விடுகிறோம். எனவே சரியான முறையில் தான் ஒப்பந்தம் செய்து கொண்டு பேருந்துகளை விட்டு வருகிறோம்.

திரு நா. வெ. குருசாமி : தலைவர் அவர்களே, சென்னையிலிருந்து மதுரைக்கு மின்னல் வேக வண்டிகள் 9 மணி நேரத்தில் ஏற்கெனவே

போய்க் கொண்டிருந்த நிலைமையை மாற்றி, 10 மணி நேரத்திலே செல்கிறது. அதை 9 மணி நேரமாக ஆக்குவதற்கு அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்குமா?

மாண்புமிகு திரு ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, சென்னையிலே இருந்து திருச்சி செல்வதற்கு 6½ மணி நேரம் ஆகிறது. ஆகையினாலே மதுரைக்கு 9½ மணி நேரம் ஆக்கியிருப்பார்கள் என்று நினைக்கிறேன். இருந்தாலும் மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களுடைய யோசனையையும் அரசாங்கம் கவனத்தில் கொள்ளும்.

அரசுப்போக்குவரத்துத்துறை பணி மனைகளில் சோதனைக் கூடங்கள்.

* 340. வினா—திரு எம். ஏ. லத்தீப் : மாண்புமிகு போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா?

அரசுப் போக்குவரத்துத்துறை பணிமனைகளில் "ஓட்டுனர்" டெஸ்டிங் கிளினிக்குகளை அரசு ஏற்படுத்துயுள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு ச. இராமச்சந்திரன் : இல்லை.

Thiru M. A. LATHEEF : In view of the large scale accidents that are reported now, is it not essential that such testing clinics are provided in the Government workshops, so that the drivers may be properly examined and such recurring accidents may be prevented ?

The Hon. Thiru S. RAMACHANDRAN : The Government is already seized of this matter and we would like to have a separate training institution for the drivers wherein the drivers can not only be trained, but also tested with a vision test, a reaction time test and medical test to enable them to minimise the number of accidents.

திரு எம். தேவராசன் : தலைவர் அவர்களே, பஸ்களிலே அடிக்கடி விபத்துக்கள் ஏற்படுவதைத் தடுக்க ஜப்பான் நாட்டிலே டிரைவர் சீட்டுக்கு முன்னால் அவர்களுடைய குடும்பத்தாருடைய படத்தை வைத்திருக்கிறார்கள். அந்த முறையை நாமும் கையாண்டால் அவர்களுடைய மனைவி மக்களின் படத்தைப் பார்க்கிறபோது நல்ல முறையிலே விபத்துக்கள் இல்லாமல் ஓட்டுவதற்கு வசதியாக இருக்கும் அல்லவா? அந்த முறையைக் கொண்டுவர அரசாங்கம் முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, ஜப்பான் நாட்டிலே டிரைவர்கள் எல்லாம் தொழில் நுட்ப வல்லுநர்களாக எஞ்சினியர்களாக இருக்கிறார்கள். ஆனால் நம்முடைய நாட்டிலே எழுதப் படிக்கத் தெரிந்தாலே போதும் என்ற தகுதியை வைத்திருக்கிறோம். ஆகவே டிரைவர்களுக்கு நல்ல முறையிலே பயிற்சி அளித்து விபத்துக்களைத் தடுக்க முடியும் என்று கருதுகிறேன். குடும்பத்தாருடைய படத்தை

முன்னாலே மாட்டினால் விபத்துக்கள் குறையுமா அல்லது அதிகமாகுமா என்பது அவரவர்களுடைய குடும்பத்தினுடைய நிலையைப் பொறுத்துத் தான் அமையும்.

திரு நா. வீராசாமி : தலைவர் அவர்களே, குடும்பத்தாருடைய போட்டோக்களை வைத்தால் விபத்துக்கள் குறையும் என்று சொன்னார்கள். குடும்பம் இல்லாதவர்கள் யாருடைய போட்டோவை வைத்துக் கொள்ளுவது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன். முற்பகல் 10-00

மாண்புமிகு திரு ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, அவரவர் களுக்குப் பிடித்தமான போட்டோக்களை வைத்துக் கொள்ளலாம்.

திரு கே. எ. வகாப் : தலைவர் அவர்களே, தண்ணீரில் செலுத்து கின்ற பஸ் இருப்பது மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களுக்குத் தெரியுமா? ஹூவர்கூப்பர் என்ற தண்ணீரில் செலுத்துகின்ற பஸ் வெளிநாடுகளில் இருக்கின்றது. அந்த மாதிரி பஸ்களை கிழக்குக் கடற்கரையில் விட அரசு ஏற்பாடு செய்யுமா?

மாண்புமிகு திரு ச. இராமச்சந்திரன் : முதலில் தரையில் ஓடுகின்ற பஸ்களைப் பற்றிக் கவனிப்போம் என்று தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்பு கிறேன்.

திரு தொ. பா. சீனிவாசன் : தலைவர் அவர்களே, அடிக்கடி விபத் துக்கள் குடிப்பழக்கம் உள்ள டிரைவர்கள் இருப்பதால் ஏற் படுகிறது என்று சொல்லப்படுகின்றது. ஆகவே குடிப்பழக்கம் உள்ள டிரைவர்களுக்கு லைசென்சுகளை ரத்து செய்ய அரசு ஆலோசிக்குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, விபத் துக்களைப் பொறுத்தவரையில், டிரைவர்களின் குடிப்பழக்கத்தால் மட்டும் ஏற்படுகின்றது என்று கொள்ளுவது சரியானதல்ல. சாலைகளின் விதி களை சரியாகப் பின்பற்றாத காரணத்தாலும், அதே போன்று பல்வேறு வகையான வண்டிகள் நம்முடைய சாலைகளில் செல்லுகின்ற காரணத் தாலும், அதுமட்டுமல்லாமல் டிரைவர்களைப் பொறுத்த வரையில் அவர்கள் நீண்டநேரம் வேலை செய்யவேண்டிய சூழ்நிலை இருப்பதாலும் விபத்துக் கள் ஏற்படுகின்றன. ஆகவே டிரைவர்களின் குடிப் பழக்கத்தால் மட்டும் ஏற்படுகிறது என்ற கருத்து சரியானதல்ல. இருந்தாலும் டில்லி யில் நடைபெற்ற அனைத்திந்திய போக்குவரத்து அமைச்சர்கள் மாநாட்டில் பிரத்திலைசர் (Breathyliser) என்ற கருவி மூலம் குடிப்பழக்கத்தில் இருக்கும் டிரைவர்களைக் கண்டுபிடிக்க முடியும் என்றும், அந்தக் கருவியை நம் நாட்டிலேயே செய்ய முடியும் என்றும், அதைப் பயன்படுத்தி டிரை வர்களைக் கட்டுப்படுத்த முடியுமென்றும் முடிவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது என்பதனைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அறநிலையங்களால் நடத்தப்பட்டுவரும் மருத்துவ மனைகள்

*355. வினா—திரு. தி. சி. ஆ. சிவப்பிரகாசம் : மாண்புமிகு அறநிலையத்துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்கு விடையளிப்பாரா?

தமிழ்நாட்டில், இந்து அறநிலையத் துறையினரால் நடத்தப்பட்டுவரும் சித்த வைத்திய சாலைகளில் **B. I. M.** பட்டம் பெற்ற வைத்தியர்கள் எத்தனை பேர் பணியாற்றி வருகிறார்கள்?

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : நான்கு பேர்கள் பணியாற்றி வருகிறார்கள்.

திரு. சொ. காவேரி மணியம் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மாதிரியான பயிற்சி நிலையங்கள் நம்முடைய மாநிலத்தில் எந்தெந்த இடங்களில் இருக்கின்றன? அவ்வாறு உள்ள பயிற்சி நிலையங்கள் மருத்துவ மனைகளில் சேர்க்கப்பட்டிருக்கின்றனவா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : தலைவர் அவர்களே, பயிற்சி நிலையங்களைப் பற்றி அல்ல கேள்வி. சித்த வைத்திய சாலைகளைப் பற்றி கேள்வி கேட்டிருக்கிறார்கள், மொத்தம் கோவில்கள் சார்பில் நடத்தப்படுகின்ற சித்த வைத்திய சாலைகள் 18 ஆகும். சென்ற ஆண்டு 26 மருத்துவ மனைகள் துவங்க வேண்டும் என்று துறையிலிருந்து அனுமதி கொடுக்கப்பட்டிருந்தாலும், நான்கு மருத்துவமனைகள்தான் கோவில்கள் சார்பில் துவக்கியிருக்கிறார்கள். எதிர்காலத்தில் அதிகப்படியாக துவங்க ஏற்பாடுகள் செய்யப்படும் என்று தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

திரு. த. சோணையா : தலைவர் அவர்களே, அறநிலையங்களிலிருந்து நடத்தப்படும் மருத்துவமனைகள் நான்கு என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தெரிவித்தார்கள். அவை எங்கெங்கு இருக்கின்றன என்பதை அறிவிக்க இயலுமா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : தலைவர் அவர்களே, நான்கு என்று சொல்லவில்லை. 18 என்று சொன்னேன். 1972-ல் ஆரம்பிக்கப்பட்டது நான்காகும். அவை தஞ்சை மாவட்டத்தில் இப்போது நடந்து கொண்டிருக்கின்றன.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : தலைவர் அவர்களே, இந்த சித்த மருத்துவமனைகளுக்கு ஆகும் செலவை முழுக்க முழுக்க அற நிலைய பாதுகாப்பு இலாக்கா ஏற்றுக்கொள்ளுகிறதா அல்லது மருத்துவ இலாக்காவிலிருந்து உதவித் தொகை அளிக்கப்படுகிறதா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : தலைவர் அவர்களே, கோவில் நிதியிலிருந்துதான் செலவு செய்யப்படுகிறது.

1973 மார்ச் 13]

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : தலைவர் அவர்களே, கன்னியாகுமரி தேவஸ்வம் போர்டாரிடம் ஏராளமாக பணம் இருக்கிறது. ஆதலால் இந்த மருந்தகங்கள் அவர்கள் நடத்த ஏதாவது ஏற்பாட்டை அமைச்சர் அவர்கள் செய்வார்களா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : தலைவரவர்களே, எதிர்காலத்தில் அதுபற்றியும் பரிசீலிக்கப்படும்.

திரு. துரைமுருகன் : தலைவர் அவர்களே, இந்த சித்த மருத்துவ மனைகள் பழைய காலத்திலிருந்திருக்கின்றன. இதனால் எந்த வியாதிகள் தீர்க்கப்படுகின்றன என்று மக்களுக்குச் சரியாகத் தெரியவில்லை. எனவே முதலில் அதுகுறித்து மக்கள் அறிவதற்கு போதிய விளம்பரம் செய்யப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களே விஷயம் அறிந்தவர் ஆதலால், அவரே இந்தப் பணியைச் செய்தால் நலமாக இருக்கும்.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன் : தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பதிலளிக்கின்ற நேரத்திலே 18 இடங்களிலே சித்த மருத்துவ மனைகள் நடைபெற்று வருவதாகச் சொன்னார்கள். நான்கு இடங்களில் பி. ஐ. எம். பட்டம் பெற்றவர்கள் மருத்துவர்களாக இருப்பதாகச் சொன்னார்கள். மற்ற மருத்துவ மனைகளை யார் கவனித்துக்கொள்ளுகிறார்கள்? தகுதியில்லாதவர்களா என்று அறியவிரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : தலைவரவர்களே, மற்ற மருத்துவ மனைகளில் பணியாற்றுகின்ற மருத்துவர்கள் தகுதியில்லாதவர்கள் என்று சொல்லமுடியாது. ஏற்கெனவே பல ஆண்டுகளாக அந்தத் துறையில் பயிற்சி பெற்றவர்கள்தான் மருத்துவர்களாக நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். சமீபத்தில் திண்டுக்கல்லுக்குப் பக்கத்திலிருக்கிற கோவிலில் நீண்ட நாள் அனுபவம் பெற்ற மருத்துவரைத் தான் சித்த வைத்தியராக நியமித்திருக்கிறார்கள். நாள்தோறும் நூற்றுக் கணக்கான நோயாளிகள் அங்கு வந்து சிகிச்சை பெற்று செல்லுகிறார்கள். 1971-ம் ஆண்டுக்கு முன்னால் சித்த வைத்திய துறையில் பட்டம் பெற்றவர்கள், அவர்கள் கோவில்களிடத்தில் மனுச் செய்துகொண்டார்கள். அவற்றைப் பரிசீலித்து புதிதாக ஆரம்பிக்கப்பட்ட நான்கு மருத்துவ மனைகளில் அத்தகைய மருத்துவர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : வினுக்கள் விடைகள் முடிவுற்றன.

குறிப்பு.—ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் (*)வெள்ளிக் குறியிடப்பட்டிருந்தால் அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரி பார்க்கப்பட்டது என்பதைக் குறிக்கும்.

3 1973-74-ம் ஆண்டுக்கான நிதிக் கோரிக்கைகள்மீது வாக்கெடுப்பு - தொடர்ச்சி

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையை முன்மொழிவார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல்..........

2 நடைமுறைக் கேள்வி

தமிழரசுக் கழக உறுப்பினருக்கு முன் வரிசையில் இடம் ஒதுக்கப்பட்டிருப்பது குறித்து

திரு. க. உரொ. எட்மண்ட் : தலைவரவர்களே. ஆன் எ பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர். இந்த மன்றத்தில் உள்ள உறுப்பினர்களில், எதிர்கட்சியைச் சார்ந்தவர்களுக்கும், அமைச்சர்களுக்கும் நம் எதிரே இருக்கின்ற முன் வரிசையில் இடம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இங்கே திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தின் சின்னத்தில் வெற்றி பெற்ற நண்பர் திரு. தியாகராசன் என்பவருக்கு முதல் வரிசையில் இடம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அவர் தமிழரசு கழகத்தின் சார்பில் இந்த மன்றத்தில் இருக்கிறுர் என்று நீங்கள் சொல்லுவீர்களேயானுல், இந்த மன்றத்தில் குடியரசு கட்சியின் சார்பில் இருந்த ஒரே உறுப்பினரான திரு. கே. பி. எஸ். மணிக்கு பின்னுல் இடம் ஒதுக்கப்பட்டது. ஆகவே, திரு. தியாகராசன் அவர்களுக்கு எந்த அடிப்படையில் முன் வரிசையில் இடம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை அறியவிரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணுநிதி : தலைவரவர்களே, உதய சூரியன் சின்னத்தில் வெற்றி பெற்றவர் தியாகராசன் மாத்திரமல்ல. நண்பர் அவர்களும் இந்தச் சின்னத்தில்தான் வெற்றி பெற்றுர் என்பதை மறந்திருக்க மாட்டார் என்று கருதுகிறேன். ஏற்கெனவே சோஷலிஸ்டு கட்சியின் சார்பில் திரு. நல்லசிவம் அவர்கள் மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கையில் ஒருவராக இருந்த நேரத்தில் கூட முன்வரிசையில் அவருக்கு இடம் அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை தங்கள் மேலான கவனத்திற்கு கொண்டுவர கடமைப்பட்டிருக்கின்றேன்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : தலைவரவர்களே, ஒரு சஜஷன் கொடுக்க விரும்புகிறேன். உண்மையாக எதிர்கட்சியிலிருப்பவர்களுக்கு முதல் வரிசையில் இடமும், தோழமை கட்சியைச் சேர்ந்த ஆளுங்கட்சி சின்னத்தில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டவர்களுக்குப் பின் வரிசையில் இடமும் ஒதுக்கப்பட்டால், பின்னுல் இருக்கிற உபதலைவர்களுக்கு முன் வரிசைக்கு வர வாய்ப்பிருக்கும். இந்த சஜஷனை தயவு செய்து அரசு ஆலோசிக்குமா ?

1973 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : தலைவரவர்களே, அப்படி யோசிக்கின்ற நேரத்தில், அவர்கள் வேறு கட்சிக்கு போகமாட்டார்கள் என்ற உறுதியை, நம்பிக்கையை தாங்கள் பெற்றால், அந்த அடிப்படையில் யோசிக்கலாம். (கரவொலி)

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் திராவிடக் கழகத்திலிருந்து திராவிட முன்னேற்ற கழகத்திற்கு வந்தவர் என்பதை ஞாபகப்படுத்திக்கொள்ளுவார் என்று நம்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : தலைவரவர்களே, நான் அதற்கும் பதில் சொல்ல விரும்புகிறேன். இங்கே மன்றத்தில் நாம் சட்டமன்ற கட்சிகளைப் பற்றித்தான் பேசிக்கொண்டிருக்கிறோம். திராவிட கழகத்திலிருந்து திராவிட முன்னேற்றக் கழகம் தோன்றியபோது கொள்கைகளை நாங்கள் விட்டுவிட்டுவரவில்லை. இரட்டைக் குழல் துப்பாக்கி என்று சொல்லிவிட்டு வந்தோம்.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : தலைவர் அவர்களே, எங்களுடைய கட்சியின் சார்பாக இரண்டு பேர்கள் முன் வரிசையில் இருக்கிறோம். நானும், எங்களுடைய சட்டமன்ற கட்சியின் துணைத் தலைவர் திருமதி ஜோதி அம்மையார் அவர்களும் இங்கே முன் வரிசையில் இருக்கிறோம். மிகப் பெரும்பான்மையாக இருக்கின்ற எதிர்க்கட்சி என்ற முறையில் எங்கள் இரண்டு பேருக்கும் முன் வரிசையில் இடம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஒரு வேளை இது மற்ற கட்சிகளைச் சேர்ந்த உறுப்பினர்களின் உணர்ச்சிகளைப் பாதிக்கிறது என்று அவர்கள் கருதினால், வேறு பக்கம் எங்களுக்கு இடம் கொடுத்தாலும் எங்களுக்கு ஆட்சேபனை இல்லை. ஆனால் ஜனநாயக முறைப்படி நாங்கள் இங்கே இந்த வரிசையில் இடம் பெற்றிருக்கிறோம். ஒருவேளை எங்களுடைய கட்சி எண்ணிக்கையில் குறைந்து போனாலும், நாங்கள் வேறு பக்கத்திற்குச் செல்ல தயாராக இருக்கிறோம் என்பதை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கூறிக்கொள்ளுகிறேன் (ஆரவாரம்).

திரு. சௌடி. எஸ். சுந்தரபாரதி : தலைவரவர்களே, இந்த இடம் ஒதுக்குவது என்பது தலைவர் அவர்களுக்கே உரித்தான டிஸ்கிரிஷனரி பவராகும். மற்றவர்கள் வேண்டுமானால் ஆலோசனை சொல்ல உரிமை இருக்கிறதா இல்லையா என்பது எனக்குத் தெரியாத ஒன்று. இந்த நிலையில், டிஸ்கிரிஷனரி பவரை தலைவரவர்கள் தம்முடைய இஷ்டப் பிரகாரம் உபயோகப்படுத்த வேண்டுமா, அல்லது அதற்கு வரை முறை, சட்ட திட்டங்கள் வேண்டுமா என்பதை முதலில் முடிவு செய்து கொண்டால், இந்தப் பிரச்சினைக்கு இடம் இருக்காது. விதிமுறைகள் இல்லாத நேரத்தில் இந்த விவாதத்தை இங்கே எழுப்புவது முறையா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் எழுப்பிய பிரச்சினைக்கு அவர்களே பதில் சொல்லி விட்டார்கள்

திரு. பொன்னப்ப நாடார் அவர்களின் விளக்கத்திற்கு நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இடம் பிடிப்பதில் விட்டுக்கொடுப்பது என்பது புதுமையாகவும், வரவேற்கத்தக்கதாகவும் இருக்கின்றது. அந்த முறையில், திரு. சௌடி எஸ். சுந்தரபாரதி அவர்கள் சொன்னதை போல் பேரவைத் தலைவருக்கு டிஸ்கிரிஷனரி பவர் இருக்கிறது என்ற முறையில் அந்த அதிகாரத்தை யாரும் சந்தேகிக்கிறார்கள் என்று எடுத்துக்கொள்ளாவிட்டாலும் கூட, இப்படிப்பட்ட அதிகாரம் இன்றைக்கு அவசியம் இல்லை என்று கூட கருதுகின்றேன். அனைத்துக் கட்சித் தலைவர்கள் கூடுகின்ற நேரத்தில் இதைப்பற்றி விவாதித்து முடிவெடுக்கலாம் என்பதை இப்போது தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. தியாகராாசன் அவர்கள் தமிழரசுக் கழக உறுப்பினர் என்ற முறையில் இடம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. பேரவைக்கு வருவதற்கு முன்னாலேயே இதை அறிவித்திருக்கிறார்கள். எனவே, இதில் ஒழுங்குப் பிரச்சினை இல்லை.

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI: Sir, I want to refer to a. matter of privilege Under Rule 184 you can waive notice.

MR. DEPUTY SPEAKER: I am rather confused for a moment. How can the Hon. Member raise a privilege matter now without informing the Speaker and giving notice to him ?

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI: Under Rule 184, the Speaker can notice. It is an important matter.

MR. DEPUTY SPEAKER: How can it be done all of a sudden ?

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI: After hearing me, the Speaker can waive know how important it is.

MR. DEPUTY SPEAKER: Kindly resume your seat. The Hon. Member wants me to waive notice. I do not know on what point, the Hon. Lady Member is raising the privilege matter. I have not received notice of it. It will be a bad precedent to allow her to raise it now. You please give it to me in writing and let me have some time to consider it.

3. 1973-74-ம் ஆண்டுக்கான நிதிக் கோரிக்கைகள் மீது வாக்கெடுப்பு —தொடர்ச்சி.

கோரிக்கை எண் 17—மருத்துவம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை நான் முன்மொழிகிறேன் :—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 17—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 24,29,47,300-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்".

1973 மார்ச் 13]

Thiru SOWDI S. SUNDARA BHARATHI : I move the following cut motionto discuss about the necessity to allot a percentage of seats for students coming out of Sainik schools for admission to medical colleges :—

" That the allotment of Rs. 24,29,47,300 under Demand No.17—Medical—be reduced by Rs. 100 ".

திரு. கே. எ. வகாப் : தலைவர் அவர்களே, மருத்துவக் கல்லூரியில் முஸ்லீம் மாணவர்களுக்குப் போதிய வாய்ப்பளித்துச் சேர்க்க வேண்டும் என்பது பற்றி விவாதிக்க—

" கோரிக்கை எண் 17 மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 24,29,47,300-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

Dr. H. V. HANDE : Sir, I move the following cut motion to discuss the need to appoint a High Power Committee to find out ways and means of ensuring proper supply of quality diet and distribution of diet to patients in the city hospitals :—

" That the allotment of Rs. 24,29,47,300 under Demand No. 17—Medical be reduced by Rs. 100 ".

Thiru J. JAMES : Sir, I move the following cut motion to discuss the unemployment problem prevailing among the Dental Surgeons:—

" That the allotment of Rs. 24,29,47,300 under Demand No. 17—Medical be reduced by Rs. 100 ".

Thirumathi T. N. ANANDANAYAKI : Sir, I move the following cut motion to discuss the steps taken to meet the demands of B. Pharmacy students :—

" That the allotment of Rs. 24,29,47,300 under Demand No. 17—Medical be reduced by Rs. 100 ".

திரு. என். மருதாசலம் : தலைவர் அவர்களே, கோவை மருத்துவக் கல்லூரி ஆஸ்பத்திரியில் பணிபுரியும் கடைநிலை ஊழியர்களுக்கு வீட்டு வசதி அளிக்க வேண்டுமென்பது பற்றி விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 17—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 24,29,47,300-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுப் பிரேரணையை முன் மொழிகிறேன்.

கோரிக்கை எண் 18—பொதுச் சுகாதாரம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல் கிழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன் மொழிகிறேன் :—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 18—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 17,53,30,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்."

THIRU K. S. KOTHANDARAMAIH : Sir, I move the follwoing cut-motion: to discuss about providing more medical facilities in rural areas:—

"That the allotment of Rs. 17,53,30,000 under Demand No. 18—Public Health be reduced by Rs. 100".

DR. H. V. HANDE : Sir, I move the following cut motion to discuss the need to improve the sanitary and hygienic conditions of the slums in the State:—

"That the allotment of Rs. 17,53,30,000 under Demand No. 18—Public Health be reduced by Rs. 100".

திரு கே. எ. வகாப் : தலைவர் அவர்களே, உணவுக் கலப்படங்களைத் தடுப்பதற்கு ஏதுவாக, அதிகக் கண்காணிப்பையும் குற்றவாளிகளுக்குக் கடும் தண்டனையும் அளிக்கப்பட வேண்டும் என்பதைக் குறித்து விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 18—பொதுச் சுகாதாரம்—என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 17,53,30,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI : Sir, I move the following cut motion to discuss about the need to provide sanitary and drainage

facilities in all pilgrim centres of Tamil Nadu:—

"That the allotment of Rs. 17,53,30,000 under Demand No. 18—Public Health be reduced by Rs. 100".

THIRU J. JAMES: Sir, I move the following cut motion to discuss about the short-term course required, for giving training to Health Inspectors who detect food adulteration cases:—

"That the allotment of Rs. 17,53,30,000 under Demand No.—18 Public Health be reduced by Rs. 100."

திரு சோ. அழகர்சாமி: தலைவரவர்களே, "இராஜபாளையம் உள்வட்டம், சேத்தூர் ஊராட்சி ஒன்றிய மருத்துவ மனையை அரசு மேற்கொண்டு விரிவு படுத்தத்தவறியது குறித்து விவாதிக்க—

"நிதி கோரிக்கை எண். 18—பொதுச் சுகாதாரம்—என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ.17,53,30,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: மானியக் கோரிக்கைகளும்,* வெட்டுத் தீர்மானங்களும் அவையின்முன் விவாதத்திற்கு வந்திருக்கின்றன.

THIRU M. A. LATHEEF: Sir, let me at the outset congratulate the Tamil Nadu Government for having provided my constituency, Vaniyambadi, with a modern hospital. I also congratulate the Hon. Minister for Health on behalf of the people of my constituency for the same. The Hon. Minister has rightly pointed out in the note submitted to this House what the Health Department does to the people. I wish to point out that besides providing the basic medical facilities to the people, besides providing much attention to the care of the physical aspect of human nature, we must also pay attention to the psychological aspect. Proper attention has not so far been paid to this basic aspect in human life, i.e., the various psychological and psychic feelings of human-beings.

Ultimately, it is these psychological instincts which lead towards so many perversions in human life and because of these perversions, human beings indulge in such behaviour which ultimately result in physical complications. Thereforeo, the physical complications if they are to be properly remedied, then we must devote sufficient attention to see that the psychological aspect is taken care of properly and there

* மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய கோரிக்கைகள் மீதான மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரது உரை 112-221 பக்கங்களில் இணைப்புகள்....II, IIIஆக அச்சிடப்பட்டுள்ளன.

should be a separate wing in every major hospital, at least the Distric Headquarters Hospitals in the State to treat the patients who ar suffering from psychic perversions. That is my one suggestion.

Then with regard to the cut motion that has been moved by the Hon. Member belonging to my party, it is now a complaint on the part of the Muslim population of this State that proportional representation that should be given to the students belonging to my community is not being given now. Even as per the present population in this State, I submit that the number of Muslim students should be selected for the Medical Course should not be less than 103. I may submit for proper calculations, that out of 1,500 students who are selected for, particularly the M.B.B.S., course, there should at least be 103 candidates from my community. During the chiefministership of late lamented our great leader, Perarignar Anna, Anna devoted much attention to this Muslim grievance and he gave sufficient representation to the Muslim population of this State. That number is being every year reduced now. I do not know on what basis. Of course, I do not attach any motive to the Government. But it does happen because of the way in which candidates are selected and because of the method of selection as such, Muslims are weeded out, in spite of their equal competency and in spite of their getting proper marks and proper grades. But somehow they are weeded out. I request the Hon. Minister to see that at least hereafter 103 Muslim boys are selected for the M.B.B.S., course.

The Hon. Thiru K. ANBAZHAGAN : Sir, the Hon. Member says that the total number of admissions for Medical Colleges is 1,500 ; it is not so ; it is only 1,015 seats ; out of this 1,015 seats, for Scheduled Castes and Scheduled Tribes candidates some seats are reserved accordings to the percentage stipulated for them and also there are 10 per cent graduates ; therefore, the actual admission in general, both for the Muslims as well as the other communities will be only about 750 seats.

Thiru M. A. LATHEEF : Thanks for the clarification by the Hon. Minister. Even if the admission is only 800and odd, even then, the Muslim(s) must get as their due share about 88 seats in the M.B.B.S., course. I hope the Hon. Minister will give serious consideration to the representation that I make on the floor of this House, and I make this representation for the serious consideration of the Government of Tamil Nadu.

The Hon. Thiru K. ANBAZHAGAN : Sir, the hon. Member is an able advocate and also one who has expertise in the Constitution of the country. There cannot be any specific number being given fos any particular community or particular religious group, even if it comes

under the backward community. Even then it is a general pool for the backward communities. The total number reserved are given. For the Scheduled Castes and Scheduled Tribes a fixed number of seats are given. Therefore, for Muslims or Christians no demarcation is possible. However candidates from every district and every area which is backward as far as possible will naturally get representations and in the last two years, the number of seats given to them is 44 to 48.

THIRU M. A. LATHEEF: Sir, the Hon. Minister has driven me to the necessity of giving an explanation. We claim this right on the guarantee given in the Constitution. If they argue that no seat reservation can be made as it may be against the provision of the Constitution, we will also argue that the reservation made for the Scheduled Castes and Scheduled Tribes is also alien to the genius of the Indian Constitution. Therefore, in a country where people, a larger section of the people, are depressed and oppressed and rendered backward and most backward, it is but right and proper that as per the directive principles of the Consitution and the spirit of the Constitution, that section of the people who have been rendered backward are brought forward. Unless and until the State comes forward to patronise them and encourage them, they cannot prosper. If that is not possible, what can we say ? It is only on that basis I claim this right, not otherwise and not at the cost of the other people, the Muslims would ever demand anything. That is my submission.

With regard to indigenous systems of medicine, even last year it was submitted to the Government and I am very happy that the Government is devoted to the development of these systems of medicine which have been proved to be more effective and useful than the other system, namely, the allopathic system. We have given sufficient attention to Siddha system and the Ayurveda system . At the same time, the Government of Tamil Nadu no doubt is encouraging the Unani system also. But the method in which the Unani system is being populasrised is not according to the need and according to the wishes of the people who are connected with that particular system. The system has been found to be very very effective and very useful as the other two systems. Therefore equitable consideration or equitable attention and equal concern should be paid towards the development of all these three important indigenous systems of medicine. That is my submission.

With regard to adultration of drugs , so many complaints have been made and even recently what happened was that some medicines were administered to the people which ultimately proved to be poisonous. How these things can happen and now these medicines come to the market ? Therefore, some very effective measures are to be contrived

so that such unscrupulous people who just go on dumping these things in the market and minting money are checked. By dumping in the market adulterated drugs in the market, these people cause great damage to the life of the people and also to the health of the people. I request that sufficient steps be taken to check these people and prevent harm being done to the people.

With regard to the appointments made in the medical field I submit, Sir, to the Hon. Minister that whilemaking appointments,doctors belonging to my community may also be given their due share ; for it is now proved that there are many doctors in the field who are very competent, experienced and have a long record of good service in the medical field. In spite of all that, we receive complaints—we do not know on what basis and we do not attach motive to the Government, the Government is not responsible, we understand but—we do receive complaints that members belonging to the Muslim Community are not given their due share and their rights are not safeguarded. I submit that while promotions are given as Heads of Departments or while appointing other medical officers, the Muslims also may be given some due representation in the field of appointments.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : Mr. Deputy Speaker, Sir, the Director of Health Services until three years before, was a Muslim lady. The Dean of the Madurai Medical College is Dr. Kabir, a Muslim. The Professor of the E.N.T. Department in the Stanley Medical College is a Muslim. The Deputy Director of Health Services who is in charge of E.S.I. is a Muslim and therefore Muslims are there ; these Muslims are there not because they are Muslims, but because they are either seniors or experts in the field. There may not be suitable people available for all jobs in the different departments.

THIRU M. A. LATHEEF : What I submit is this . I do not deny the graciousness and generosity and the great accommodation that is shown to the Muslim population by this Government. But this accommodation should not only be confined to the higher strata of the departments, but it should be extended to the other strata, at the district level and also in the various units that are there in the department. That is my submission. Their cases may be considered on the basis of their competence and with due regard to Muslim representation.

With regard to the constituency to which I belong, I submit that my constituency is largely comprised of hill areas which are very intractable
முற்பகல் 10-30 areas. People have no easy access to the places where they can get medical facilities. Considerable number of people are living in Javadu hills. They are having a Primary Health Centre at Alangayam, but they have no easy access to Alangayam. The Hon. Minister may consider whether it is possible to have atleast a Primary Health Centre

or a Clinic at Pudur Nadu in Javadu Hills which is in the centre of the Javadu Hills. As the hill tribe live in Pudur Nadu the clinic may be started there.

We are having what is called at present mobile hospitals. Of course for a hospital to be mobile or to effect mobility and free movement, there should be roads. That is why we have been pleading with the Hon. Minister for Public Works and Hon. Minister for Forest that there should be roads in Javadu Hills, so that the modern development that has taken place in other areas may also be effected in Javadu Hills. Therefore, it is not sufficient if they have a mobile hospital which rarely goes to these areas. Even once in a week they do not go. Of course, on record it will be shown that they have gone to the Javadu Hills. It is not the fault on the part of the doctors because they cannot go there and even vehicles cannot move in that area. Therefore, instead of having a mobile hospital there and a Primary Health Centre at Alangayam, the Hon. Minister should consider that there should be a clinic at least in Pudur Nadu or Pungampattu Nadu or somewhere in Kavalur in Javadu Hills. That is my submssion to the Government.

In the constituency represented by my learned friend Thiru Wahab, there is the Government Hospital at Wandiwash. In Wandiwash hospital for a number of months there is no lady doctor, even though there are considerable number of lady patients. Of course, ladies are more prone to some diseases which should be looked after only by lady doctors. Without a lady doctor the ladies living in that area do suffer very much and in spite of repeated demands, their demand has not been acceded to. I submit to the consideration of the Hon. Minister that proper and immediate action may be taken in that behalf.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: Action has already been taken. The department has posted two lady doctors one after another. But because they are not willing to go and serve in that area, they have applied for leave and they have not joined. They are in a different region. Further, the department will continuously try to post some X or Y, so that some lady doctor can go and join there on duty.

திரு. கே. ஏ. வகாப்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னதைப் போல் வாரத்திற்கு ஒரு டாக்டர், 15 நாட்களுக்கு ஒரு டாக்டர் வந்துகொண்டிருக்கிறார், போய்க்கொண்டிருகிறார். அங்கு பெண்கள் அதிகமாக வருகின்ற காரணத்தால், 500-க்கு மேற்பட்டு வருகின்ற காரணத்தால் பெண் டாக்டர் இல்லாமல் அவர்கள் பெரும் கஷ்டத்திற்கு உள்ளாகிறார்கள். அவர்கள் கிராமங்களில் இருக்கப் பிரியமில்லாமல் நகரங்களையே கேட்பதாகத் தெரிகிறது. இப்படிப்பட்ட கிராமப் புறங்களிலும் அவர்களை வற்புறுத்தி இருக்கச் செய்வதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்பதுதான் எங்களுடைய கோரிக்கை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : கிராமப் புறங்களில் பணியாற்ற அடியோடு யாரும் மறுப்பதில்லை. அவரவர்கள் விரும்புகிற மாவட்டங்களிலுள்ள கிராமப்புறங்களில் பெற்றோர்கள், உறவினர்கள் இருக்கும் கிராமப் புறங்களில் பணியாற்ற அவர்கள் விரும்புகிறார்கள். நம்முடைய சட்டமன்ற உறுப்பினர் அவர்கள் வந்தவாசிப் பகுதியில் பணியாற்ற விரும்புகிற ஒரு பெண் டாக்டர் பெயரைச் சொல்வார்களானால், ஒரு வாரத்திற்குள் அவர் அங்கு அனுப்பப்படுவார்.

THIRU M. A. LATHEEF : I thank the Hon. Minister for the explanation given by him. Various provisions have been placed on the statute book and the rules governing the drugs and medicines. Of course, these rules are themselves the outcome of the malpractices carried out by big merchants who manufacture drugs and medicines. Because of the enforcement of these rules, incidentally small merchants who are not responsible for such adulteration are teased. Therefore, a happy method should be so contrived as not to affect the small drug-sellers who are not responsible for such adulteration. That is my submission.

Ultimately what I feel is, that there should not be any disturbance in the normal work of the medical clinic. I am sorry a very deplorable factor is developing in our State. Even responsible people like doctors who are intended to serve the cause of the public and who are considered to be sacrificing themselves for upholding the dignity and the physical aspect of the people and to keep the health of the community in tact, indulge in things like strikes. Every week we hear that this hospital is closed and in that hospital patients are suffering and in a particular hospital doctors are on strike. This is not the way in which people who are devoted for the cause of the community should act. I feel very much that this should not be done. There are certain fields which are called the social-head fields where social-head facilities are provided to the community. People who work in those fields should have the utmost sense of responsibility to uphold the cause of the community in this State or elsewhere, Wherever they may be. Doctors, teachers and such people who have to formulate the ideas of the community and to keep the community healthy and sound are prone to certain susceptibilities which we expect only from such people who indulge in trade union activities. Doctors and teachers who give their experience and knowledge and service to the community should not indulge in such strikes. I request the Hon. Minister to see that recurrence of such incidental and accidental strikes does not happen. We must see that such strikes are not conducted by doctors and teachers. That is my last request to the medical field. People suffer ultimately. With these observations I thank you, Mr. Deputy Speaker for having given me this opportunity. I fully subscribe to the views expressed by the Hon. Minister for Health in the note given to the Members and I sit supporting the Demand moved by the Hon. Minister.

1973 மார்ச் 13]

திரு. இரா. நைனுமலே : மாண்புமிகு சட்டப் பேரவை துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் பேராசிரியர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கின்ற மருத்துவ மானியக் கோரிக்கை மீது என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல நான் விழைகிறேன்.

இந்த மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின்மீது இந்த ஆண்டு ஒதுக்கப் பட்டத் தொகையானது சென்ற ஆண்டை விடக் கூடுதலாக இருக்கிறது. 1972–73க்கு மருத்துவத் துறைக்கும் நலத்துறைக்கும் ஒதுக்கப்பட்டிருந்த தொகை 38 கோடி 91 லட்சமாக இருந்தது. ஆனால் இந்த ஆண்டு அது 41 கோடி 17 லட்சமாக உயர்ந்திருக்கிறது. கல்விக்கு அடுத்தபடியாக மிக அதிகமாக மானியத்தை பெறக்கூடிய துறை இந்தத் துறை என்பதிலே நான் மகிழ்ச்சியடைகிறேன். இந்தத் துறைக்கு கல்விக்கு அடுத்தபடியாகக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் இடத்தை பார்க்கும்போது இந்தத் தமிழக அரசு இந்தத் துறைக்கு எவ்வளவு அக்கரை செலுத்திக்கொண்டிருக்கிறது, எவ்வளவு முக்கியத்துவம் கொடுத்துக்கொண்டிருக்கிறது என்பது தெரிய வரும். மக்களுடைய நலனில் இந்த அரசு அக்கரைக் கொண்டிருக்கிற காரணத்தாலே இந்தத் துறையில் மிக்க சிரத்தை எடுத்துக்கொண்டு இந்தத் தொகை குறைவாக இருந்தாலும் கூட மிக பெரிய அளவிலே திட்டங்களையெல்லாம் தீட்டி அவைகளை படிப்படியாக ஆண்டுதோறும் செயல் படுத்திக்கொண்டு வருகிறது.

இத் துறைக்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ள இந்தத் தொகை மக்களின் எதிர் காலத்திற்கு அவர்களின் நல்வாழ்விற்கு மக்களின் ஆரோக்கியத்திற்கு, எதிர்கால இந்தியாவின் நலனுக்கு இவற்றிற்கு மிகப் பயன் உள்ள ஒரு முதலீடாக இருக்கிறது. இந்த அளவில் இந்த மானியம் போது மான அளவிலில்லை என்று சொன்னேன். ஆனல் தமிழகத்தில் உள்ள நான்கு கோடி 11 லட்சம் பேர்களுக்கு 41 கோடி ரூபாய் தமிழக அரசு ஒதுக்கியிருக்கிறது. கிட்டத்தட்ட தலைக்கு 10 ரூபாய் வீதம் இந்த அரசாங்கம் ஆண்டுதோறும் அவர்களுக்காக செலவு செய்துவருகிறது. அதை இன்னும் அதிகமாகச் செய்ய வேண்டும் என்பதில் யாருக்கும் கருத்து வேறுபாடு இருக்க முடியாது. தமிழக அரசின் குறைந்த நிதி நிலையைக் கொண்டு இதற்கு அதிகமாக செய்ய முடியாத ஒரு நிலை இருக்கிறது ஆகவே நல்ல மனோபாவம் உள்ளவர்கள், நிதி படைத்தவர்கள், வசதி உள்ளவர்கள் இவர்கள் எல்லாம் இத்தகைய காரியங்களுக்காக அரசாங்கத்தின் இத் தகைய முயற்சிகளுக்கு அவர்கள் தாங்களாகவே, முன்வந்து உதவி செய்வார்களேயானல் அது மிகச் சிறந்த நல்லதொரு பணியாக, நல்லதொரு கொடையாக இருக்கும்.

இந்த வகையில் இப்போதுகூட அமைச்சரவர்களால் கொடுக்கப் பட்டுள்ள இந்த விவர அறிக்கையில் மதுரையிலுள்ள டி. வி. எஸ். நிறுவனத்தினர் ஐந்து லட்சம் ரூபாய்க்கு அங்கு மதுரையில் ஒரு கிளை மருத்துவ மனையை நிர்மாணிப்பதற்காக அத் தொகையைத் தந்திருக்கிறார்கள் என்று சொல்கிற நேரத்தில் அத்தகைய கொடை யாளிகளையெல்லாம் நாம் பாராட்ட கடமைப் பட்டிருக்கிறோம். அதே போல் பொது மக்களும் தாங்களாகவே முன்வந்து இத்தகைய கொடைகளை வழங் குவதற்கு முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். நமது தமிழக

அரசு கூட இத்தகைய காரியங்களுக்காக, இதற்காக இன்று தனி ஒரு வரி போட்டுக் கூட அதை மக்களிடத்தில் இருந்து வசூலிப்பதில் எந்தவித ஆட்சேபணையும் இருக்காது என்று நான் கருதுகிறேன்.

இந்த அறிக்கையில் பல புதுத் திட்டங்கள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. இந்த ஆண்டு புதிதாக கரூரில் 24 படுக்கைகளைக் கொண்ட மருத்துவமனையை தொடங்க இருக்கிறார்கள். அதே போல் வாணியம்பாடியில் 24 படுக்கைகளைக் கொண்ட ஒரு புது மருத்துவ மனையைத் தொடங்க இருக்கிறார்கள். அதேபோல் கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவ மனையில் 30 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு வார்டை கட்டுவதற்காக ஏற்பாடு செய்திருக்கிறார்கள். கோவை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் அங்கு 100 படுக்கை களைக் கொண்ட ஒரு வார்டை கட்ட ஏற்பாடு செய்திருக்கிறார்கள். திருநெல் வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் 147 படுக்கைகள் கொண்ட வார்ட் ஒன்றைக் கட்ட ஏற்பாடு செய்திருக்கிறார்கள். அதுமட்டு மல்லாமல், 5 தாலுாக்கா மருத்துவ மனைகளில் ஈ. ஸி. ஜி. போன்ற கருவிகளை அமைப்பதற்கும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

அதேபோல் பத்து தாலுாக்கா மருத்துவ மனைகளில் எக்ஸ்-கதிர் யூனிட்டுகள் அமைப்பதற்காக அங்கு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டுள்ளன. அதில் என்னுடைய தொகுதியைச் சேர்ந்த ராசிபுரம் தாலுாக்கா மருத்துவ மனையில் ஒரு எக்ஸ்-கதிர் யூனிட்டு கொடுப்பதற்கு அரசு முன் வந்ததற் காக ராசிபுரம் தொகுதி மக்களின் சார்பில் எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அடுத்து, மருத்துவத் துறையில் மருத்துவப் பட்டதாரிகளுக்கும் மற்ற துணை மருத்துவர்களுக்கும் வேலைவாய்ப்புகளை அதிகப்படுத்துவதற்காக கடந்த ஆண்டு 1972–73-ல் 280 மருத்துவப் பட்டதாரிகளுக்குப் புதிதாகப் பதவிகளை ஏற்படுத்தி அவர்களுக்கு வேலை கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதே போல் இந்த ஆண்டு 1973–74-இல் 122 உதவி அறுவை மருத்துவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்பு கொடுக்கும் வகையில் பதவிகள் உற்பத்தி செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. 72 சிவி லியர்கள், 27 மருந்து ஆக்குநர்கள், 10 பல் மருத்துவர்கள் என்று புதிதாக பதவிகள் உண்டாக்கப்பட்டிருக்கிறன. அதே போல் ஹவுஸ் சர்ஜன்களுக்கு ஏற்கெனவே அவர்களுக்கு கொடுத்துவந்த ரூ. 175 என்பதை ரூ. 200 ஆக ஆக்கி அதுவும் உயர்த்தப்பட்டிருக்கிறது. அந்தத் துறையில் ஆண்டு தோறும் புதிதாக வரக்கூடிய பட்டதாரிகளுக்கும் டிப்ளமா ஹோல்டர் களுக்கும் இத்தகைய புதிய பதவிகளை ஏற்படுத்தி அவர்களுக்கெல்லாம் வேலைவாய்ப்பினை உண்டாக்கிக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். எனவே இந்த அரசைப் பாராட்ட நாங்கள் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம்.

இன்று மருத்துவப் பட்டதாரிகள் 500, 600-க்குமேல் படித்துவிட்டு வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். அதேபோல் பெண் மருத்துவ பட்டதாரி களும் கணிசமான அளவு தொகை 120 பேர்களுக்கு மேல் படித்துவிட்டு வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். வேலையில்லாத் திண்டாட்டம் இந்தத் துறையிலும் வந்துவிட்டது. எனவே இந்த நிலையில் தொடர்ந்து நாம் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஆண்டுதோறும் 1,000-க்கு மேற்பட்டவர்களைச் சேர்த்துக்கொண்டே போனால் (மணியடிக்கப்பட்டது). இந்த நிலைமை நீடிக்குமானால் எதிர்காலத்தில் வேலையில்லாத் திண்டாட்டம் மிகப்

பயங்கரமான முறையில் இத் துறையிலும் உருவெடுக்கும் என்பதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். ஆகவே மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மாணவர் களைச் சேர்க்கும்போது அந்த எண்ணிக்கையை கணிசமான அளவில் குறைக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மருத்துவத் துறையில் மாணவர்களின் படிப்பின் தரத்தையும் நாம் உயர்த்த வேண்டும். இடைக்காலத்தில் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்துகிற முறையில் அந்த மாணவர்களுடைய தரம் ஓரளவிற்கு குறைந்துவிட்டது என்பதை நாம் ஒப்புக் கொள்ளத்தான் வேண்டும். ஆகவே அவர்களின் தரத்தை உயர்த்துவதற்காக நான் சில யோசனைகளைக் கூற விரும்புகிறேன்.

(மணியடிக்கப்பட்டு திரு. சௌடி எஸ். சுந்தரபாரதி அவர்கள் அழைக்கப் பட்டார்.)

திரு சௌடி எஸ். சுந்தரபாரதி : தலைவர் அவர்களே, இன்று இந்த அவை முன் இருக்கும் இந்த இரண்டு மானியக் கோரிக்கைகளின் மீது நான் சில கருத்துக்களைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன்.

இந்தத் துறையை நல்லமுறையில் நிர்வாகம் செய்து வரும் நமது அமைச்சர் அவர்களுக்கும், இந்தத் துறையில் உள்ள அரசு அலுவலர் களுக்கும் இந்த நேரத்தில் என்னுடைய பாராட்டுதல்களைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இதில் என் மனதில் உள்ள சில எண்ணங்களையும் இந்த நேரத்தில் சொல்வது மிகவும் பொருத்தமாக இருக்கும் என்று நான் கருதுகிறேன். கடந்த காலத்தில் நமது மருத்துவத் தொழில் எப்படி இருந்தது, அப்போது அத்தொழிலில் ஈடுபட்டிருந்தவர்கள் எத்த கைய உணர்வுடன் இருந்தார்கள் என்பதையும் இப்போது வர வர மருத்துவத் துறையில் இருக்கக்கூடிய டாக்டர்கள், புதிதாக இந்தத் தொழிலுக்கு வருகிற டாக்டர்கள் எந்த முறையில் பிரச்சினைகளை அணுகு கிறார்கள், எத்தகைய உணர்வுடன் இருக்கிறார்கள் என்பதையும் பார்த் தால் வரவர பல வித்தியாசங்கள் இருப்பதை நான் நேரில் காண்கிறேன். முக்கியமாக அந்தக் காலத்தில் டாக்டர்கள் என்றால் மருத்துவத் தொழில் என்றால் அதை ஒரு புனிதமான தொழிலாக, மக்களுக்கு சேவை செய்ய கிடைத்துள்ள அரிய பெரிய வாய்ப்பாக நினைத்து அந்த அளவில் அவர்கள் பணியாற்றி வந்தார்கள். அத்தகைய மனோநிலையைக் கொண்ட பல பெரிய டாக்டர்கள் நம் மருத்துவத் துறைக்கு பெரும் புகழும் தேடித் தந்திருக்கிறார்கள். ஆனால் சமீப காலங்களில் வரக்கூடிய டாக்டர்கள் இந்த மருத்துவத் துறையை ஒரு வாணிபத் துறையாக, இதை ஒரு பொருள் ஈட்டும் துறையாக கருதக் கூடிய மனோநிலை இன்று பயிற்சி பெற்று வரும் டாக்டர்களிடம் இருக்கக்கூடிய நிலை இருக்கிறது. அது மிகவும் வருந்தத் தக்கதாக இருக்கிறது. எனவே நாம் எவ்வளவோ திட்டங்களைப் போட்டும் கூட எவ்வளவோ, பணத்தை நாம் அதிகமாகச் செலவழித்தும் கூட, மக்களுக்கு நல்வாழ்வு கிடைக்க வேண்டும் என்பதற்காக அரிய பெரிய காரியங்களைச் செய்து வந்தாலும் கூட அதன் பலன் உண்மையில் மக்களுக்குப் போய் சேருகிறதா என்பதை நினைக்கும்போது அது சந்தேகமாகத்தான் இருக்கிறது. எனவே மருத்துவத் துறையில் இப்படிப்பட்ட ஒரு விரும்பத் தகாத வளர்ச்சியை, விரும்பத்தகாத மனோநிலையை நாம் தடுத்து நிறுத்த

வேண்டும். அப்படி தடுத்து நிறுத்த வேண்டிய பொறுப்பு நமக்கு இருக்கிறது என்பதை வலியுறுத்திக் கூற விரும்புகிறேன். இதை நாம் நிச்சயமாக கட்டுப்படுத்தியே ஆகவேண்டும். இதில் நான் முக்கியமாகச் சொல்வேன், ஏற்கனவே முன்பு பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள்.

மற்ற துறைகளில் 58 வயதுக்கு மேல் யாரும் இருக்கக்கூடாது என்று சொல்லியிருக்கிறேன். இத்துறையில் ஏற்கனவே பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களின் பயிற்சியின் தன்மையே வேறு. இப்போது பயிற்சி பெற்று வரும் டாக்டர்களின் தன்மையே வேறு. எனவே, இத்துறையில் பழைய முறையில் பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்களின் அனுபவத்தை வைத்துக்கொண்டு அவர்களை வைத்து இத்துறையை பழையபடியும் புனிதமாக்குவதற்கு நாம் செய்ய வேண்டிய காரியங்களில், அவர்களுக்கு வயது வரம்பு வைக்காமல் அவர்களின் சேவையையும், அவர்களின் ஒத்துழைப்பையும், அவர்களின் சேவா மனப்பான்மையையும் நாம் பயன்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும் என்பது ஒன்றாகும்.

பொதுவாக மருத்துவத் துறைக்கு அதிகமாகச் செலவு செய்கிறோம். அங்கேயிருக்கிற டாக்டர்களைக் குறை சொல்ல வேண்டுமென்பதற்காகச் சொல்லவில்லை. சரியாகவோ தவறாகவோ அப்படிப்பட்ட ஒரு நிலையேற்பட்டு இருக்கிறது. அதை நிச்சயமாகத் தடுத்தாக வேண்டும். அரசாங்கச் செலவில், மருத்துவத் துறைக்கு அதிகமாகச் செலவு செய்கிறோம். நாம் ரூ. 12 கோடி கல்விக்காகச் செலவழித்தால், அதைவிட அதிகமாக மருத்துவத் தொழிலுக்குச் செலவு செய்கிறோம். ஸ்பெஷலிஸ்ட் பட்டம் பெற்றபின்பும், நல்ல அறிவுகளைப் பெற்ற பின்பும் அவர்கள் தேசத்தின் சொத்தாக கருதப்படவேண்டும். அந்தச் சொத்தை, அவர்கள் வீணாக்கவிடக்கூடாது. இதை எதற்காகச் சொல்கிறேன் என்றால் நம்முடைய இளைஞர் சமுதாயம் கெட்டுவிட்டது என்பதற்காகச் சொல்லவில்லை—சரியான முறையில், சீரான முறையில் அவர்களுடைய கவனத்தைச் செலுத்த வேண்டும், அவர்களுடைய கவனத்தைச் சரியான முறையில் எடுத்துச் செல்வதற்குக் கடமைப்பட்டவர்களாக இருக்கிறோம் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். இதற்காக என்ன செய்யவேண்டும் என்றால் பழைய முறையில் பயிற்சி பெற்றவர்களை வைத்து ஒரு குழு அமைத்து, அவர்கள் சொல்லும் யோசனைகளைக்கேட்டு, மருத்துவத் துறையில் ஒரு நல்ல நிலைமையை ஏற்படுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். நம்முடைய அமைச்சர் அவர்கள் எவ்வளவோ நல்ல காரியங்களைச் செய்து வருகிறார்கள். அப்படிச் செய்கிற காரணத்தால், இந்த விஷயத்தையும் கவனத்தில் கொண்டு அத்தகைய நடவடிக்கைகளை அவர்கள் மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்தத் துறையைப் பொறுத்தவரையில் பல கட்மோஷன்களைக் கொடுத்து இருக்கிறேன். எல்லாவற்றையும் பற்றிச் சொல்லுவதற்கு நேரம் இல்லாவிட்டாலும் ஒன்றிரண்டு விஷயங்களைச் சொல்லிக்கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன். குறிப்பாக நான் கொடுத்து இருக்கும் கட்மோஷன் அந்த இரண்டாவது கட்மோஷனை எதற்காகக் கொடுத்தேன்

1973 மார்ச் 13] [திரு. சௌடி எஸ். சுந்தரபாரதி]

'To discuss about the necessity to allot a percentage of seats for students coming out of Sainik Schools for admission in Medical Colleges.' இன்னொன்று,

"To discuss about the need to introduce 'visiting Mobile E.N.T. and Eye Units' comprising of Specialists to make regular camps at all Hospitals which do not have such facilities."

அந்த இரண்டாவது கட் மோஷனை எதற்காகக் கொடுத்தேன் என்றால், எங்கள் பகுதியில் லயன்ஸ் கிளப் சார்பில் "ஐ காம்ப்" நடத்தினார்கள். "ஐ காம்ப்" நடக்கிறது என்று சொன்னவுடனே அந்தப் பகுதியிலிருந்து கிராம மக்கள் ஏராளமாக வந்து விட்டார்கள். காரணம், அவர்களுக்கு இது போன்ற தனிச் சிகிச்சை கிடைக்க வேண்டுமென்று சொன்னால், மதுரை போன்ற பெரிய நகரங்களுக்குச் செல்லவேண்டியிருக்கிறது. அவர்கள் ஏழையாக வரியவர்களாக இருக்கிற காரணத்தால் அவர்கள் அங்கே சென்று மருத்துவம் பார்த்து கொள்ள முடியவில்லை. ஆகவே, மிகவும் ஆர்வமாக அங்கே வந்து விட்டார்கள். அந்த ஒரு நாள்தான் அவர்களால் அந்தச் சிகிச்சைப் பெற முடிந்தது. அவர்களுக்குத் தொடர்ந்து அந்தச் சிகிச்சை அளிக்கப் படுமா என்று கேட்டபோது நாங்கள் இது மாதிரி பல இடங்களுக்குச் செல்ல வேண்டி இருக்கிறது, ஆகவே, அது இயலாது என்று சொல்லிவிட்டார்கள். சில கேஸ்களை மதுரைக்கு வரச் சொல்லிவிட்டுப் போய்விட்டார்கள். மதுரைக்குச் சென்று வர முடியாத நிலையில் பல நோயாளிகள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் அன்றையதினம் சிகிச்சைப்பெற்று இருந்தாலும், தொடர்ந்து சிகிச்சைப் பெற முடியாத காரணத்தால் அது பயன் இல்லாமல் போய் விடுகிறது. என்னுடைய மனதில் என்ன தோன்றுகிறது என்றால், இத்தகைய ஸ்பெஷலிஸ்ட்கள், இ.என்.டி., கண்நோய், எல்லாம் ஒரு இடத்தில் தான் இருந்து சிகிச்சை கொடுக்கிறார்கள். சென்னை, மதுரை, கோவை போன்ற இடங்களில் தான் இப்படிப்பட்ட சிகிச்சை பெற முடிகிறது. அந்த இடங்களுக்குச் சென்று மருத்துவ வசதி பெற முடியாத நிலையில் பலர் இருக்கிறார்கள். ஆகவே, அதற்காக என்ன செய்யவேண்டுமென்றால், ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் அரசாங்க மருத்துவ மனை இருக்கிறது. அந்த மருத்துவ மனைகளில் இந்த ஸ்பெஷலிஸ்ட்களைத் தனியாக வைத்து, பல ஹாஸ்பிடல்களுக்கு வாரத்திற்கு ஒரு முறை, அல்லது மாதத்திற்கு ஒரு முறை ஒரு குறிப்பிட்ட நாள் சென்று பார்த்து வரவேண்டும் என்று சொல்லவேண்டும். இப்படி அவர்கள் போய்க்கொண்டே இருந்தால், அந்தப் பகுதியில் உள்ள மக்கள் தொடர்ந்து அந்தச் சிகிச்சையைப் பெற முடியும். அங்கேயுள்ள மருத்துவ மனைகளிலும் தொடர்ந்து சிகிச்சைகள் பெற்றுக் கொள்ள முடியும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். முதலமைச்சர் அவர்கள் ஆரம்பித்து இருக்கும் இந்தக் கண் சிகிச்சை முகாம் நல்ல பலனைக் கொடுத்து வருகிறது. இத்தகைய வசதிகளையும் செய்து கொடுத்தால் இன்னும் மருத்துவத்துறை மக்களுக்கு நல்ல வசதிகளைச் செய்து கொடுத்ததாக இருக்கும், அதற்கு அரசு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

சைனிக் ஸ்கூல் மாணவர்களைப் பற்றிச் சொல்ல விரும்புகிறேன். அவர்கள் மெடிகல் காலேஜில் சேருவதற்கு ஒரு பர்சன்டேஜ் ஒதுக்கவேண்டும். எனக்கு முன்னாலே பேசிய நண்பர் லத்தீப் அவர்கள் முஸ்லீம்களுக்கு அதிகமாக இடம் ஒதுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டார்கள். அந்த நேரத்தில் என் மனதில் சில கருத்துக்கள் தோன்றின. அதைச் சொல்வது ஒரு கான்ட்ரோவர்சியல் பாயிண்டாக இருக்கும் என்று நினைக்கிறேன். முஸ்லீம்களுக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட இடம் வேண்டுமென்று கேட்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட விதி ஒன்றும் நம்முடைய கான்ஸ்டிட்யூஷனில் இல்லை. இப்படி ஒவ்வொரு ஜாதியாக, ஒவ்வொரு சமயமாக இருப்பவர்கள் கேட்டால் என்ன ஆகும் என்று நினைத்துக்கொண்டு இருந்தேன். அப்படிக் கேட்பது சரியல்ல. நம்முடைய சமுதாயத்தில் ஏழை பணக்காரர்கள் இருக்கிறார்கள். நாம் ஏழைகளுக்கு உதவக் கடமைப்பட்டவர்களாக இருக்கிறோம். அவர்களில் நன்கு படித்தவர்கள் யாராக இருந்தாலும் அவர்களுக்கு உதவி செய்வதற்கு நாம் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். நாங்கள் இத்தனை பர்சன்ட் சமுதாயத்தில் இருக்கிறோம். ஆகவே இத்தனை பர்சன்ட் இடம் ஒதுக்கவேண்டுமென்று கேட்பது நல்ல முறையாக இருக்காது என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

(திரு. எம். ஏ. லத்தீப் எழுந்தார்.)

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு நா. வீராசாமி) : என்ன சொல்லப் போகிறீர்கள் ?

THIRU M. A. LATHEEF : Sir, what I submit now is by way of clarification or personal explanation because the hon. Member made some observations. My submission is that we do not claim particularly that reservation must be made. What we claim has been upheld by the Constitution and the way in which the Constitution is being worked in this country. This is now an accomplished and acknowledged fact that those people who are suppressed and backward......

MR. CHAIRMAN (THIRU N. VEERASAMY) : The hon. Member (Thiru Sowdi Sundara Bharathi) has not referred to a controversial matter.........

THIRU M. A. LATHEEF : Because the hon. Member raised the point that it is not proper to ask for separate reservation for the Muslims, I want to submit that it is not a question of........

MR. CHAIRMAN (THIRU N. VEERASAMY) : There is no time to refer to all such things and I will have to allot time to various hon. Members who want to speak. The Hon. Member can clarify it afterwards....

THIRU M. A. LATHEEF : Sir, I will clarify it later.

1973 மார்ச் 13]

திரு சௌடி எஸ். சுந்தரபாரதி : நண்பர் லத்தீப் அவர்கள் பேச்சை நன்றாகப் புரிந்து கொள்ளவில்லை என்று நினைக்கிறேன். நான் சொன்ன ஸ்பிரிட், அதன் தன்மை வேறு. அவர்களை நான் நன்றாகப் புரிந்து கொண்டிருக்கிறேன். அவர்களும் என்னை நன்றாகப் புரிந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களும் படித்தவர்கள், நானும் படித்தவன் என்றமுறையில் நான் சொல்லக்கூடிய வாதத்தை அவர்கள் ஒப்புக்கொள்வார்கள் என்று நம்புகிறேன். நான் அவர்களுடைய முஸ்லீம் சமுதாயத்திற்கு எந்தவிதமான கெடுதலையும் ஏற்படுத்த விரும்பவில்லை. நாம் இந்திய நாட்டில் இருக்கிறோம். இந்தியன் என்ற உணர்வில் சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அவர்களுடைய மனதைப் புண்படுத்த வேண்டுமென்பதற்காகச் சொல்லவில்லை என்று தெரிவித்துக் கொண்டு, சைனிக் முறை பாடத்திட்டங்களுக்கும், நம்முடைய பாடத் திட்டங்களுக்கும் நிறைய வித்தியாசம் இருக்கிறது. அவர்கள் மார்க் கொடுக்கும் அடிப்படை வேறு, நாம் மார்க் கொடுக்கும் அடிப்படை வேறு. சைனிக் ஸ்கூலில் செகண்டு கிளாஸ் வாங்கியிருந்தால் நம்முடைய பள்ளிகளில் பர்ஸ்ட் கிளாஸ் வாங்கும் தகுதி பெற்ற நிலையில் அந்த மாணவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் எவ்வளவு கெட்டிக்காரர்களாக இருந்தாலும், அவர்கள் கொடுக்கும் பெர்சன்டேஜ் படி ஆயிரத்தில் 1—2 பேர் கூட பர்ஸ்ட் கிளாஸ் வாங்குவது கஷ்டமாக இருக்கிறது. அதைக் கருத்தில் கொண்டு, சைனிக் ஸ்கூலில் படித்து வரும் மாணவர்களுக்கு என்று ஒரு பர்சன்டேஜ் ஆப் சீட்ஸ் ஒதுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய வார்த்தையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன் : மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர வர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறைக்கான மானியக் கோரிக்கையினை வரவேற்று என்னுடைய ஒருசில கருத்துக்களைச் சொல்லக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். மக்கள் நல்வாழ்வு என்பது ஏதோ அவர்கள் நோயற்ற வாழ்வு வாழ்ந்தால் போதாது, அவர்கள் உடல் நலத்தோடும் உள்ள வளத்தோடும் வாழவேண்டும் என்ற நோக்கோடு இந்த அரசு பல்வேறு புதிய திட்டங்களை ஆண்டுக்காண்டு இந்தத் துறையில் தீட்டி மக்களுக்குச் சிறப்பான முறையில் பணிபுரிந்து வருவதைப் பாராட்டுகின்றேன். எந்தத் துறையில் முன்னேற்றம் ஏற்படவேண்டுமென்றாலும், அது கல்வித்துறையிலாகட்டும், வேளாண்மைத் துறையிலாகட்டும், அதற்கு அடிப்படை மக்கள் நல்வாழ்வு என்பதால் இந்தத் துறைக்கு இன்னும் சிறப்பான கவனத்தை கொடுக்க வேண்டும் என்பது என்னுடைய விருப்பமாகும். ஒவ்வொரு குடிமகனுக்கும் நல்ல வைத்திய வசதி கிடைக்க வேண்டும் என்ற உரிமை அவனுக்கு இருக்கிறது. அதைச் செய்து கொடுக்கவேண்டிய கடமை இந்த அரசுக்கு மட்டுமல்ல, எந்த அரசிற்கும் இருக்கின்றது என்ற காரணத்தால், நாட்டில் இருக்கின்ற கிராமங்களில் வாழ்கின்ற 70 சதவிகித மக்களுக்கு, நகரப்புறத்தில் வாழ்கின்ற 30 சதவிகித மக்களுக்குக் கிடைக்கின்ற மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்கின்றதா என்று சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டும். சாதாரணமாக பெரிய மருத்துவ மனைகள் நகரப்புறத்தில் இருக்கின்றன. அதுதவிர மருத்துவப் படிப்பு படித்து விட்டு தொழில் நடத்துகிறவர்களில் 100-க்கு 80 பேர் நகரப்புறத்தில் தான் தொழில் நடத்துகிறார்கள். 100-க்கு 20 பேர் தான் கிராமத்தில் தொழில் நடத்துகிறார்கள். இந்த அமைப்பை மாற்ற வேண்டும்.

முற்பகல் 11·00

அடுத்ததாக, மக்களோடு நெருங்கிய தொடர்புள்ள பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர், தாலுக்கா, ஹெட்குவார்டர்ஸ் மருத்துவ மனைகளை விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை எடுத்துக்கொண்டால், நம்முடைய மாநிலத்தில் உள்ள 379 ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் 379 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இருப்பதாகச் சொல்லு கிறார்கள். எதிர்காலத்தில் ஒவ்வொரு யூனியனுக்கும் இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் என்று ஆக்கப்போவதாகச் சொல்லுகிறார்கள். அதையும் விரைவில் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

எண்பது ஆயிரம், ஒரு லட்சம் மக்களைக்கொண்ட ஏரியாவுக்கு ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர் இருப்பது போதாது. அங்கே அவற்றில் வேலை செய்கின்ற மருத்துவர்களுக்கு பல்வேறு அலுவல்கள் இருக் கின்றன. பல நோயாளிகளை கவனிக்க வேண்டும், 6 படுக்கைகளை கவனிக்க வேண்டும், குழந்தைகளுக்கு தடுப்பு ஊசி போட வேண்டும், இப்படி பல வேலைகள் இருப்பதால் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆகவே யூனியனுக்கு இரண்டு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் என்பதை விரைவில் கொண்டுவர வேண்டும். மத்திய அரசாங்கத்தின் உதவியைப் பெற்று அந்தத் திட்டத்தை விரைவில் நிறைவேற்ற முயற்சி செய்ய வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் எளிய வியாதிகளுக்குத் தான் மருத்துவ வசதி செய்துகொடுக்கப்படுகிறது. நான் இங்கே ஒரு யோசனை யைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். கன்சல்டன்சி சர்விஸஸ் என்று ஏற்பாடு செய்து, மாவட்ட மருத்துவ மனையிலிருந்து சிறப்பு தேர்ச்சி பெற்ற மருத்துவர்கள், இ.என்.டி. மருத்துவர்கள், அறுவை சிகிச்சை சிறப்பு மருத்துவர்கள், ஆகியவர்கள் மாதத்திற்கு ஒருமுறை ஒவ்வொரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டருக்கும், ஞாயிற்றுக்கிழமைகளிலோ, அல்லது அவர்களுக்கு என்று வசதியான நேரம் கிடைக்கிறதோ அன்றைக்கு வந்து தங்களுடைய சேவைகளை பிரைமரி ஹெல்த் சென்டருக்கு வரக்கூடிய நோயாளிகளுக்கு அளிக்கின்ற திட்டத்தை அரசு தீட்டினால் கிராம மக்களுக்கு உண்மையான சேவை செய்தவர்களாக ஆவோம் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகின் றேன்.

மற்றொன்று, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் தற்போது இருக்கும் 6 படுக்கைகளை கூடுதலாக்கி, 10 படுக்கைகளாக மாற்றியமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். பாதிக்கு மேற்பட்ட பிரதம சுகாதார நிலையங்களுக்கு சொந்தக் கட்டிடம் கிடையாது. வாடகைக் கட்டிடங்களில் இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. அவைகள் சொந்தக் கட்டிடத்தில் இயங்கு கின்ற அளவுக்கு வசதி செய்துகொடுக்க வேண்டும். பிரதம சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றும் மருத்துவர்களுக்கும் மற்ற ஊழியர்களுக்கும் வீட்டு வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும். அப்போதுதான் அவர்கள் கிராமத்தில் உள்ள அந்த மருத்துவ நிலையங்களுக்கு பணிபுரிய விரும்பிச் செல்லுவார்கள். தற்போது அங்கெல்லாம் தங்கள் குழந்தைகளை படிக்க வைக்க நல்ல பள்ளிக்கூடங்கள் இல்லாததால் மருத்துவர்கள் கிராமப்

புறங்களுக்குச் செல்ல மறுக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு கிராமத்துக்குப் போகக்கூடாது என்ற எண்ணமில்லை. ஆனால் அடிப்படைக் தேவைகள் கிராமப்புறத்தில் இல்லாததால், பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வசதி, மின்சார வசதி போன்றவை இல்லாத காரணத்தால் அங்கே போக அச்சப்படுகிறார்கள். இந்தக் குறைகளை நிவர்த்திக்கவேண்டும், அதற்கான முயற்சிகளை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, வட்ட மருத்துவ மனைகளை எடுத்துக்கொண்டால், போதிய படுக்கைகள் கிடையாது. 100-க்கு மேற்பட்டவர்கள் உள்ளிருப்பு நோயாளிகளாக (இன்பேஷண்ட்ஸ்) இருக்கிறார்கள். அவ்வளவு பேரும் ஜெனரல் வார்டில் தான் இருக்க வேண்டியிருக்கிறது. மிடில் இன்கம் குரூப்பில் உள்ளவர்களும் அங்கு இன்பேஷண்டுகளாக வரும்போது, ஒரு சிறு அளவிலாவது ஸ்பெஷல் வார்டுகள் ஏற்படுத்த வேண்டும். வட்ட மருத்துவ மனைகளில் 10 அல்லது 15 அறைகள் கொண்ட "சி" கிளாஸ் அளவிற்கான ஸ்பெஷல் வார்டுகள் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். வட்ட மருத்துவ மனைகள் 86 இருப்பதாகச் சொல்லுகிறார்கள். ஆகவே ஆண்டுக்கு 10, 15 மருத்துவ மனைகளில் 10 ஸ்பெஷல் வார்டுகள் அதில் ஒரு குளியல் அறை, கக்கூஸ் என்ற அளவிலாவது திட்டம் போட்டு எதிர்காலத்தில் நிறைவேற்ற முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இன்னொன்று, வட்ட மருத்துவ மனைகளில் பிளட் பாங்கு கிடையாது. அங்கேயுள்ள மருத்துவர்கள் அறுவை சிகிச்சையில் தேர்ச்சி பெற்றவர்களாக இருந்தாலும், அறுவை செய்கிறபோது தேவைப்படும் பிளட் கிடைக்காத ஒரே காரணத்துக்காக தலைமை மாவட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு அந்த நோயாளிகளை அனுப்பவேண்டிய நிலையிருக்கிறது. ஆகவே வட்ட மருத்துவ மனைகளில் சிறு அளவில் ரத்த சேமிப்புச் செய்யும் விதத்தில் "மினி பிளட் பாங்கு" ஏற்படுத்த வழிவகை செய்யவேண்டும். இந்த ஆண்டு அம்மாதிரி நான்கு இடங்களில் செய்யப்போவதாகச் சொல்லுகிறார்கள். அதுவும் சென்னையைச் சுற்றியிருக்கிறது. வட்ட மருத்துவ மனைகள் இதிலும் புறக்கணிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. தாய்மார்கள் பிரசவத்திற்கு வரும்போது, கடைசி நிமிடத்தில் ரத்த சேமிப்பு இல்லாததால் எங்களால் இந்த கேஸை பார்க்க முடியவில்லை என்று அனுப்பி விடுகிறார்கள். நம்முடைய தாய்மார்களில் 100-க்கு 50 பேர் ரத்த சோகையால் பீடிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்களை பிரசவ காலத்தில் மாவட்ட மருத்துவ மனைக்கு எடுத்துச் செல்லச் சொல்லுகிறார்கள். வட்ட மருத்துவ மனைகளில் வாகன வசதி கிடையாது. பிரைவேட் டாக்சி ஏற்படுத்திக்கொண்டு வரவேண்டுமென்றால் டாக்சிகாரர்கள் அதிக பணம் கேட்கிறார்கள். எங்கள் கோபி தொகுதியை எடுத்துக்கொண்டால், அந்தத் தாய்மார்களை 20, 25 மைல் தொலைவிற்கு கொண்டு செல்ல வேண்டியிருக்கிறது. டாக்சிகாரர்கள் 50, 60 ரூபாய் கேட்கிறார்கள் அந்த சந்தர்ப்பத்தை உபயோகப்படுத்திக்கொண்டு. இந்த நிலைமை மாற வட்ட மருத்துவ மனைகளில் மினி பிளட் பாங்கு ஏற்படுத்த வேண்டும். அத்துடன் வட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு போஸ்ட் கிராசுவேட் படிப்பு படித்தவர்களை, எம்.டி., எம்.எஸ். படித்தவர்களை டாக்டர்களாகப் போஸ்ட் பண்ண வேண்டும், பெண் டாக்டர்களாக இருந்தால் டி.ஜி.ஓ. படித்தவர்களாகப்

போட முயற்சி எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும். தலைமை மருத்துவ மனைகளை எடுத்துக்கொண்டால் பல்வேறு வசதிகளைச் செய்ய வேண்டி யிருக்கிறது. இந்த ஆண்டு 100 படுக்கைகள் அதிகப்படுத்த திட்ட மிட்டிருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. ஏறக்குறைய 13 டிஸ்டிரிக்டு ஹெட் குவார்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு 100 படுக்கைகள் அதிகப்படுத்துவது என்றால் அது மிகக் குறைவாக இருக்கிறது. இந்த எண்ணிக்கையை இன்னும் கூடுதல் ஆக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

மருத்துவக் கல்வியை எடுத்துக்கொண்டால், முன்பெல்லாம் மேல் படிப்பு படிக்க வேண்டுமென்றால் வெளிநாடுகளுக்குச் செல்லவேண்டியிருந்தது. இன்றைக்கு மதராஸ் யூனிவர்சிடி மதுரை யூனிவர்சிடி ஆகியவற்றில் எல்லாத் துறைகளிலும் மேல் பட்டப் படிப்பு படிக்க வசதி செய்திருக்கிறார்கள். இந்த நேரத்தில் ஒன்றை கவனத்தில் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். 100 டாக்டர்களை, 200 டாக்டர்களை உற்பத்தி செய்கிறோம் என்ற எண்ணிக்கை கணக்கைப் பார்க்காமல், தரத்தைக் கட்டிக் காப்பதில் நம்மிடம் இருந்துவந்த பாரம்பரியத்தை காப்பாற்ற முயல வேண்டும். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு லத்தீப் அவர்கள் சொன்னார்கள். மாணவர் களைப் படிப்பிற்கு சேர்த்துக்கொள்ளும்போதும், வேலைகளுக்கு அமர்த்தும் போதும் மத அடிப்படையில் கொடுக்க வேண்டும் என்று சொல்லி, அதற்கு அரசியல் சட்டத்தை துணையாகக் காட்டினார்கள். அதுபோன்ற கருத்துக்களை நாம் கண்டிக்க வேண்டும். இதுபோன்ற ரிசர்வேஷன் கூடாது. பியூர்லி மெரிட், திறமைக்கு மட்டுமே மதிப்பளித்துச் சேர்க்க வேண்டும். இப்போது அம்மாதிரி செய்யமுடியாவிட்டாலும் எதிர்காலத்தி லாவது அந்த முறையை மருத்துவத்துறை, என்ஜினியரிங் துறைகளில் பின்பற்ற யோசனை செய்யவேண்டும்.

இன்னொன்று, காச நோயைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். 8 லட்சம் பேர் நமது மாநிலத்தில் காச நோயால் பீடிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அந்த எண்ணிக்கை இன்னும் கூடுதலாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். அதற்காக உள்ள சானிடோரியத்தில் மொத்தம் 3,217 படுக்கைகள் இருக் கின்றன. அது போதாது. வீட்டிலிருந்து அந்த வியாதிக்கு வைத்தியம் செய்துகொள்ள மேல் நாடுகளில் வசதியிருக்கிறது. நமது மாநிலத்தில் அம்மாதிரி சக்சஸ்புல்லாக செய்வதற்கு என்ன வழி என்பதை யோசனை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். நம்முடைய வீடுகளில் காற்றோட்டம், சத்தான உணவு இவைகள் எல்லாம் கிடைப்பதில்லை...... (மணி அடிக்கப்பட்டது).

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி : தலைவரவர்களே, சுகாதாரம், மருத்துவம் என்ற இந்த மானியங்கள் மீது ஒரு தெளிவான அறிக்கையை மாண்பு மிகு அமைச்சவரவர்கள் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்காக நான் அவர் களைப் பாராட்டுகிறேன். அதைப் படித்துப் பார்க்கும்போது தெளிவாக இந்தத் துறையிலே நல்ல முன்னேற்றம் ஏற்பட வேண்டுமென்ற முறையில் அபிவிருத்திக்கான பல விஷயங்களை எல்லாம் சொல்லியிருக்கிறார்கள். இன்றைக்கு இந்தத் துறை செயல்படக்கூடிய விதத்தைப் பார்த்தால் முன்பு இருந்ததைவிட இப்போது சிறப்பாக மக்களுக்குச் செயல் படுகிறது என்பதை நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன். இருந்தாலும் 4 கோடி

ஜனங்களுக்கு சுகாதார வசதி அளிக்கக்கூடிய முறையிலே பார்த்தால், —அது ஒரு முக்கியமான—பிரச்சினை அந்த அளவுக்கு இப்போதைய வசதிகள் போதாது என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

ஆங்கில நாட்டு வைத்திய முறை—அலோபதி ஸிஸ்டம்—இன்றைக்கு வளர்ந்து உலகம் பூராவும் அங்கீகரிக்கப்பட்டு இருந்தாலும், ஒவ்வொரு நாடும் தங்கள் தங்கள் நாட்டில் இருக்கக்கூடிய வைத்திய முறைகளையும் ஓரளவு சிறப்பாக வளர்த்து, அதையும் சேர்த்து பயன்படுத்துவதன் மூலமாக நல்ல பலன் கண்டிருக்கிறார்கள். நம்நாட்டிலே அந்த அலோபதி முறையில் சிறந்த தேர்ச்சி பெற்றவர்கள் ஏராளமானவர்கள் இருக்கிறார்கள். ஆனால் அவர்கள் தாங்கள் கற்ற முறையை, தங்களின் சிறந்த தேர்ச்சியை நாட்டு மக்களுக்குப் பயன்படுத்துகின்ற வகையில், அதற்கு ஒரு உருக் கொடுத்து, மக்களுக்கு சேவை செய்ய வேண்டுமென்ற முறையில், நாட்டுக்குச் சேவை செய்ய வேண்டுமென்ற முறையில் அவர்கள் இருக்கிறார்களா என்று பார்த்தால் இல்லை என்பது நிச்சயமாகத் தெரியும். அது நம் நாட்டின் துர்பாக்கியம் என்றுதான் சொல்லவேண்டும்.

அலோபதி முறையில் தேர்ச்சி பெற்ற டாக்டர்கள் இப்படி இருக்கிறார்கள், அது மட்டுமல்ல. அவர்கள் தாங்கள் கற்ற முறைதான் சிறந்த முறை என்றும் கருதுகிறார்கள். அதனால் நமது நாட்டு மருத்துவத்திற்கு முக்கியத்துவம் இல்லாமலிருக்கிறது. அரசாங்கம் இதில் அதிக அக்கரை எடுத்துக்கொண்டதாகத் தெரியவில்லை. அண்மையில் நாங்கள் இந்தியாவில் பல மாநிலங்களுக்கும் சென்றிருந்தோம். அங்கெல்லாம் மருத்துவத்துறை எப்படி செயல்படுகிறது என்று விசாரித்தோம். அங்கே பல மாநிலங்களிலே நாட்டு மருத்துவத்திற்கு சிறந்த இடம் அளித்திருக்கிறார்கள். பெனாரஸ் யூனிவர்சிட்டியில் விசாரித்தோம். அங்கே நாட்டு மருத்துவப் படிப்பிற்காக 70 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். அதேபோன்று குஜராத் மாநிலத்திலே ஆயுர்வேத காலேஜை ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். அவர்கள் ஆயுர்வேத வைத்தியத்திற்கு சிறந்த ஒரு இடத்தை ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். நமது மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் இந்தத் துறையிலே நல்ல ஞானம் உடையவர்கள்; ஆர்வம் உடையவர்கள்; இந்தத் துறை சிறந்து விளங்கவேண்டும் என்று நினைப்பவர்கள். அதிலே எனக்கு சந்தேகம் கிடையாது. ஆனால், அவர்களுடைய ஆர்வத்திற்கும் முயற்சிக்கும் எற்ற வகையில் இந்தத் துறை செயல்பட வேண்டுமானால் பழைய பிடிப்பில் இருந்து அவர்கள் இந்தத் துறையைக் கத்திரித்துவிட வேண்டும். அப்போதுதான் புதிய முறையில் செயல்பட முடியும்.

நமது மாநிலத்தில் இப்போது சித்த வைத்தியத்திற்காக ஒதுக்கியிருக்கும் தொகை 33 லட்சம் ரூபாய்தான், என்றால் எந்த அளவுக்கு இங்கே சித்த மருத்துவம் முன்னேறும் என்பதை நாம் புரிந்துகொள்ள முடியும். அமைச்சரவர்கள் அதை யோசித்துப்பார்க்க வேண்டும். என்னைக் கேட்டால் நிச்சயமாக இந்தத் தொகை போதாது. இந்தத் தொகையைக் கொண்டு அலோபதி முறையோடு சித்த மருத்துவத்துறை போட்டி போட முடியாது. ஆகவே, இந்தத் துறை வளர்ச்சி பெற முடியாது என்பதை நாம் தெளிவாகப் புரிந்துகொள்ள முடியும். அதனால் இந்த சித்த மருத்துவத்திற்கு இன்னும் அதிகமான

தொகை ஒதுக்கி, இரண்டு முறைகளும் ஒன்றுக்கொன்று இணைந்து செயல்படும் வகையில் திட்டமிட்டு செயல்பட வேண்டுமென்பதை நான் இந்த நேரத்திலே சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

இன்றைக்கு நமது மாநிலத்தில் அலோபதி வைத்தியத்தில் பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள்—உலகம் பூராவிலும் போற்றப்படக் கூடிய அளவுக்கு திறமைப்பெற்ற டாக்டர்கள் நிறையபேர் இருக்கிருர்கள். அதை நான ஒப்புக்கொள்கிறேன். ஆனல் நமது நாட்டின் துர்பாக்கியம் என்ன வென்ருல் அந்தத் திறமைபெற்ற டாக்டர்கள் எல்லாம் சென்னையிலே தான் இருக்கிருர்கள். அவர்கள் வெளி இடங்களுக்குச் சென்று மக்களுக்கு சேவை செய்ய வேண்டும் என்று விரும்பவில்லை. இங்கே இருக்கின்ற ஸ்பெஷலிஸ்டுகள் எல்லாம் இங்கேயே இருப்பதற்கு வகை செய்யாமல் இரண்டு வருஷம், அல்லது மூன்று வருஷத்திற்கு ஒருமுறை ஆங்காங்கே மாற்றப்பட வேண்டும். மாற்றக்கூடிய இடங்களுக்கு அவர் கள் செல்ல வேண்டும். அவர்களுக்கு இருக்கக்கூடிய திறமைகள் மற்றவர்களுக்கு—இந்த நாட்டு மக்களுக்கு பயன்பட வேண்டும். அத் தகைய முறையில் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் ஒரு முறை மாற்றத் தைக் கொண்டுவரவேண்டும். இல்லாவிட்டால் அவர்களைப் பார்த்து பலர் பொருமைப்படுவார்கள். அவர்கள் மட்டும் சென்னையிலே இருந்து கொண்டு அதிகமாக சம்பாதிக்கிருர்கள்; நாமும் சென்னைக்குப் போனல் என்ன என்று எண்ணுவார்கள்.

சென்னையிலே இருக்கக்கூடிய டாக்டர்களில் பலர் தனியாக டிஸ்பென் சரிகளும் வைத்து நடத்திக் கொண்டிருக்கிருர்கள் என்பது குறிப்பிடத் தக்கது. அவர்களை அப்படி மாற்றும்போது அவர்களுக்கு போக விருப்பம் இல்லை என்ருல், அவர்கள் ராஜிநாமா செய்து விட்டு, தனியாக மருத்துவமனைகளை வைத்து நடத்தி, திறமையைக் காட்டிக்கொள்ளட்டும். அதில் ஆட்சேபணை இல்லை. ஆனல் அரசாங்கப்பணியில் இருப்பவர்கள் —அவர்களின் திறமை பரவலாக எல்லோருக்கும் பயன்படும் வகையில்— ஒவ்வொரு ஜில்லாவுக்கும் மாற்றப்பட வேண்டும் என்ற என்னுடைய கருத்தைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். நான் அப்படிச் சொல்வதால் அவர்கள் மீது பழி சுமத்துகிறேன். என்று யாரும் எண்ணவேண்டாம். அவர்கள் திறமை வளரவேண்டும்; அவர்கள் திறமை நாட்டு மக்களுக்குப் பயன்படவேண்டும் என்ற நல்ல எண்ணத்துடன்தான் நான் இதைச் சொல்கிறேன். அது அல்லாமல் தப்பெண்ணத்தில் நான் சொல்லவில்லை.

அண்மையில் செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரிக்குச் சென்றிருந்தோம். அங்கே போய் பார்த்தால், அங்கே இருக்கின்ற மாணவர்கள் அந்த கல்லூரியை சென்னைக்கு மாற்ற வேண்டும் என்று சொல்லிக்கொண் டிருக்கிருர்கள். என்ன காரணம் என்று கேட்டால் இங்கே படிப்பதற்குள்ள வசதிகளும் வாய்ப்புகளும் மிகக் குறைவாக இருக்கின்றன; நாங்கள் 86 பேர்கள் தான் இருக்கிரோம்; இந்தக் கல்லூரி இங்கே தேவையில்லை; சென்னைக்கு மாற்றிவிடுங்கள் என்று சொல்கிருர்கள். ஒரு கோடி ரூபாய்க்குமேல் செலவு செய்யப்பட்டபின் அந்தக் கல்லூரியின் நிலைமை இப்படி இருக்கிறது. அந்தக் கல்லூரி ஆசிரியர்கள் எல்லாம் சென்னை யில் இருந்துதான் போகிருர்கள். அங்கே போய் வருவதற்குக் கூட

போதுமான பஸ் வசதி இல்லை. அந்தக் கல்லூரி செங்கற்பட்டு நகரிலிருந்து கிட்டத்தட்ட நான்கு மைல் தள்ளி இருக்கிறது. படிக்கின்ற மாணவர்களில், அந்தக் கல்லூரியை சென்னைக்கு மாற்ற வேண்டும் என்று ஒரு கட்சி, அது கூடாது என்று ஒரு கட்சி, ஆசிரியர்கள் ஒரு கட்சி, வேலை செய்யும் இதர சிப்பந்திகள் ஒரு கட்சி என்று இப்படி பல்வேறு எண்ணங்கொண்டவர்கள் அங்கே இருக்கிறார்கள். அதனால் கோடிக்கணக்கான ரூபாய் விரயம் ஏற்படுகிறது. ஆகவே, நான் அமைச்சரவர்களுக்கு ஒன்றைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். ஒன்றில் அந்தக் கல்லூரியை சென்னைக்கு மாற்றிவிடுங்கள். மாற்றிவிட்டு, அந்த இடத்தில் சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சிக்கு ஏற்பாடு செய்யுங்கள், இல்லை என்றால் அங்கே சிறந்த 'புரொஃபசர்களை'ப் போட்டு பாடம் போதிக்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள். கல்லூரிக்குச் சென்றுவர பஸ் வசதிக்கு ஏற்பாடு செய்யுங்கள். கல்லூரிக்கும் மருத்துவமனைக்கும் இடையில் கிட்டத்தட்ட இரண்டு மைல் இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். அது மட்டுமல்லாமல் அந்தக் கல்லூரிக்குப் பக்கத்தில் புதிய குடியிருப்புகளை ஏற்படுத்த வேண்டும். செங்கற்பட்டு நகரில் இருக்கின்ற ஜன நெருக்கத்தைக் குறைக்கும் வகையில் மருத்துவக் கல்லூரி இருக்கும் இடத்தைச் சுற்றி ஒரு புதிய நகரை உருவாக்க வேண்டும்.

டவுன் பிளானிங் பற்றியும் இங்கே குறிப்பிட்டிருப்பதால் அதைப் பற்றிச் சொல்கிறேன். மாணவர்களும் ஆசிரியர்களும் அங்கே தங்குவதற்கு ஏற்ற எல்லா வசதிகளையும் செய்து கொடுக்க வேண்டும். செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி சம்பந்தமான என்னுடைய இந்த யோசனையை அரசாங்கம் பரிசீலிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மருத்துவ மனைகள், மருத்துவக் கல்லூரிகள் எப்படிச் செயல்படுகின்றன என்றால், கிட்டத்தட்ட மருத்துவத் தலைமை இடங்கள் எல்லாம் ஒரு 'டிரேடிங் சென்டர்' மாதிரி செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன. நகருக்கு உள்ளேயே, ஜன நெருக்கடியான இடங்களில் வியாபார ஸ்தலம் மாதிரி செயல்படுவது அவ்வளவு பொருத்தமுடையதாகத் தோன்றவில்லை. நான் மேலை நாடுகளுக்குச் சென்றிருந்தபோது அங்கெல்லாம் மருத்துவ மனைகள், மருத்துவக் கல்லூரிகள் எப்படி அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்பதைப் பார்த்தேன். அவர்கள் நகருக்கு வெளியே தான் அமைத்திருக்கிறார்கள். நகருக்கு உள்ளே கிளினிக்குகள்—சோதனைக் கூடங்கள் தான் கட்டப்பட வேண்டுமென்று சொல்கிறார்கள். நகருக்கு வெளியே 30, 40 கிலோ மீட்டர் தூரத்தில்தான் அங்கெல்லாம் அமைத்திருக்கிறார்கள். நமது நாட்டிலே அப்படி இல்லை. நகருக்குள்ளேயே மருத்துவத் தலைமையிடங்கள் எல்லாம் இருக்கின்றன. பெரிய டாக்டர்கள் எல்லாம் சென்னை நகரிலேயே இருக்கவேண்டுமென்று விரும்புகிறார்கள். இனி வருங்காலத்திலே மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அதற்கு இடம் கொடுக்காமல் இப்போது இருக்கின்ற முறையையே கத்தரித்துவிட்டு, மாற்றி அமைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக இன்னொரு விஷயத்தையும் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன். பல்வேறு இடங்களில் இருக்கின்ற மருத்துவ மனைகளை—ஊராட்சி ஒன்றியங்கள், நகராட்சிகள் நடத்துகின்ற மருத்துவ மனைகளை—படிப்படியாக அரசாங்கம் எடுத்

துக் கொள்வதாகச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அப்படி எடுத்துக்கொள்வதற்கு முன்னால் ஒவ்வொரு ஜில்லா எம். எல். ஏ.க்களேயும் கூப்பிட்டு—அவர்கள் எந்தக் கட்சிக்காரர்கள் என்று பார்க்காமல்—மிக நலிந்த நிலையிலிருக்கும் மருத்துவ மனைகள் எவை எவை என்று கேட்டறிந்து, அவசியமாக எடுத்துக்கொள்ள வேண்டிய நிலையிலிருக்கும் மருத்துவ மனைகளை அரசாங்கம் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். இந்த ஜில்லாவுக்கு முந்தி, அந்த ஜில்லாவுக்கு முந்தி, அவர் ஆளும் கட்சிக்காரர், இவர் எதிர்க்கட்சிக்காரர் என்று பார்க்காமல், பாரபட்சம் காட்டாமல் இந்த விஷயத்தில் அரசாங்கம் நடந்துகொள்ள வேண்டும். ஏனென்றால் பல இடங்களில் 'அவுட் பேஷன்ட்ஸ், இன் பேஷன்ஸ்ட்ஸ்' சிகிச்சை அளிப்பதற்கும், சிகிச்சை பெறுவதற்கும் வசதி இல்லாமல் இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட இடங்களை முதலில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று நான் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். இப்படிப்பட்ட நிலையில், நிச்சயமாக ஆங்காங்கே உள்ள ஜில்லா பிரதிநிதிகளைக் கூப்பிட்டு, எதை, எதை முதலில் செய்வது, பிறகு படிப்படியாக எதைச் செய்வது என்று முடிவு செய்து செயலாற்றுவது நல்லதாக இருக்கும் என்று குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, சித்த மருத்துவத்தைப் பற்றி குறிப்பிடும்போது, குறைந்த பட்சம் ஒவ்வொரு ஜில்லா தலைமை மருந்தகங்களிலும் ஒரு மருந்தகம் சித்த மருத்துவத்திற்காக என்ற முறையில், ஆயிரக் கணக்கான மக்கள் நன்மை பெறுகின்ற வகையில்—அவர்கள் நிச்சயமாக இன்றைக்கு நம்பிக்கை பெற்றிருக்கிறார்கள்,—அமைக்கப்பட வேண்டும். திருச்சியில் ஒரு ரெகார்டு—ஆயிரக் கணக்கான நோயாளிகள் பலனடைந்திருக்கிறார்கள்—என்ற முறையில்—ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் இது ஆங்கில மருத்துவர்களுக்குப் பிடிக்கவில்லை போலே இருக்கிறது. ஆகவே, அந்த சித்த மருத்துவர் டாக்டர் பட்டம் பெறவில்லை. என்று சொல்லி, வேறு ஒருவரைப் போட்டு, இப்போது நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை குறைந்த அளவில் வந்து கொண்டு இருக்கிறார்கள் என்று சொன்னார்கள். இப்படிப்பட்ட நிலைமைகளுக்கு இடமளிக்கக் கூடாது.

ஆகவே, நாட்டு மக்களின் சுகாதாரம் என்பது, என்ன விலை கொடுத்தும் வாங்க முடியாத ஒன்று. ஒரு அரும்பெரும் சொத்து. ஆகவே, சித்த மருந்தகங்களை ஒவ்வொரு இடத்திலும் ஏற்படுத்த வேண்டும். இப்போது இருக்கின்ற மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டும்.

பதிவு பெற்ற வைத்தியர்களை கூடிய மட்டிலும் பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் வேலை கொடுக்கும்படியாகச் செய்து அவர்களுடைய சம்பள விகிதத்தையும்—அவர்கள் வசதியான வாழ்க்கை நடத்தக்கூடிய அளவுக்கு—மற்ற மருத்துவ மனைகளில் இருக்கின்ற சிப்பந்திகளுக்குக் கொடுக்கக் கூடிய சம்பளமாவது அவர்களுக்குக் கிடைக்கவில்லை என்றால், அவர்களை ஊக்குவிக்க முடியாது—என்ற முறையில் போதிய சம்பளம் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கோயில்களில், ஓரளவுக்கு மேல் வருமானம் உள்ள கோயில்கள் என்று வைத்திருக்கிறார்கள்—அந்தக் கோயில்கள் சித்த மருத்துவச் சாலைகளை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்ற முறை இருக்க வேண்டும். அதற்கு

சம்பந்தப்பட்ட அமைச்சரும் ஒத்துழைப்பார் என்று கருதுகின்றேன். இப்படி சித்த மருத்துவத்தின் நிலையை கைதூக்கி விடுவதின் மூலம் இந்தத் துறைக்கு ஊக்கம் ஏற்படுத்த முடியும்.

அடையாறில் ஒரு சித்த மருத்துவ பார்மசி இருக்கிறது. அதை வைத்துக்கொண்டு சித்த மருத்துவத்தை பரப்ப முடியாது. சர்க்காரின் தலைமையிலே, அதனுடைய மூலதனத்திலே, திறமையாளர்களைக் கொண்டு வந்து நிறைய மருந்துகளை செய்யக்கூடிய அளவுக்கு பெரிய பார்மசிகளை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

நான் கூறிய கருத்துக்களை நல்ல எண்ணத்தில் பார்க்க வேண்டும். இந்தத் துறையில் பெரிய முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுக்கொண்டு வந்தாலும் 4 கோடி மக்களுக்கும் சுகாதாரம் அளிப்பது நல்ல முறையில் நடைபெற வேண்டுமென்று சொல்லிக்கொண்டு, பல விஷயங்கள் இருந்தாலும், இந்தக் காலச் சக்கரத்தின் நிர்ணயம் காரணமாக இத்தோடு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. செ. கோ. விசுவநாதன் : தலைவரவர்களே, மருத்துவம், பொது சுகாதாரம் ஆகிய இரண்டு துறைகளின் சார்பில், ஏறக்குறைய ரூ. 42 கோடிக்கு மேல் ஒரு திட்டத்தை உருவாக்கி அதைப் பற்றிய விரிவான அறிக்கையை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். ஆளுங் கட்சியைச் சார்ந்தவன் என்ற முறையில், இந்தத் துறையின் வெற்றிகளையும் சிறப்பு அம்சங்களைப் பற்றியும் நான் சொல்வதைவிட மாற்றுக் கட்சியிலே இருக்கின்ற திரு. மணலியார் அவர்கள் குறிப்பிடுகின்ற நேரத்தில் மிகச் சிறப்பாகக் குறிப்பிட்டார்கள். இப்படிப்பட்ட சிறப்பான விளக்கத்தைக் கொடுக்கின்ற அறிக்கை முன்பிருந்த அமைச்சர்களால் செய்யப்படவில்லை என்பதையும் குறிப்பிட்டு சில கோரிக்கைகளையும், விளக்கங்களையும் தந்திருக்கிறார்கள் என்றும் பாராட்டினார்கள். அதற்காக அவருக்கு நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இந்த மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின் மூலமாக, நாட்டில் பல புரட்சித் திட்டங்களின் மூலமாக அரசு செயல்படுகின்ற நேரத்தில் அதன் ஒரு அங்கமாக இருக்கின்ற இந்தத் துறை, மிகச் சிறப்பான முறையில் செயல்பட்டுக்கொண்டிருப்பதை நாடு அறியும். மாண்புமிகு முதலமைச்சரின் பிறந்த தின விழாவை ஒட்டி அவருக்காக, கண்ணொளி இழந்தவர்களுக்கு கண்ணொளி வழங்குகின்ற திட்டத்தை மாண்புமிகு சுகாதார அமைச்சரவர்கள் உருவாக்கி அதை விரிவான முறையில் நடத்தி, ஏறக்குறைய அது ஐந்து பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டு உருவாக்கித் தந்திருக்கிறார்கள். ஒரு லட்சம் மக்களுக்கு இந்த கண்ணொளி வழங்குகின்ற திட்டத்தில் ரூ. 49 லட்சத்திற்கு நிதி சேர்ந்தாலும், அதற்கு ஒரு தொகை ஒதுக்கி ஒவ்வொரு மாவட்டத் தலைநகரங்களிலும், தாலூகாக்களிலும் கண்ணொளி வழங்குகின்ற திட்டம் நமது நாட்டிலுள்ள எல்லோராலும் பாராட்டக்கூடிய ஒன்றாக இருக்கிறது. அகில உலகக் கண்ணொளி வழங்குகின்ற தலைவர் கூட, சென்ற சில மாதங்களுக்கு முன்பு வந்திருந்தபோது, இங்கே நடத்தப்படுகின்ற கண்ணொளி வழங்குகின்ற திட்டம் எவ்வளவு சிறப்பாக செயல்படுகிறது என்பதைப்

பற்றிக் குறிப்பிட்டுச் சென்றிருக்கிறார்கள். பிற நாடுகளில் கூட செய்ய முடியாத சாதனையை இங்கே செய்திருக்கிறார்கள் என்று பாராட்டக் கூடிய அளவில் கூறியிருக்கிறார்கள்.

இதையடுத்து, பிச்சைக்காரர்களுக்கு மறுவாழ்வு என்ற முறையில், தொழுநோயாளிகள் மருத்துவ வசதி பெறுகின்ற முறையில், 10 தொழு நோய் நிலையங்கள் உருவாக்கி, ஆறு நிலையங்கள் கட்டி முடிக்கப்படுகின்ற தருவாயில் இருந்து வருகின்றன. தொழுநோய்ப் பிணியாளர்களுக்கு வேண்டிய எந்தவிதமான வசதியும் இந்த நாட்டு மக்கள் செய்யாத நிலையில், இந்த அரசானது அதற்காக விரிவான திட்டத்தைத் தீட்டி, நாட்டின் பல பகுதிகளிலும் அவர்களுக்காக குடியிருப்புகளைக் கட்டி, மேலும் அவர்களுக்கு உணவு வசதி செய்து தருகின்ற நேரத்தில் மருத்துவ வசதிகளை வழங்குகின்ற நிலையில், இந்த அரசு வெற்றி நடை போடுகிறது என்பதைப் பார்க்கிறோம்.

அடுத்து, நகரங்களில் மக்கள் பெறுகின்ற மருத்துவ வசதியை கிராமப் புறங்களிலே இருக்கின்ற மக்களும் பெற வேண்டும் என்ற அடிப்படையில் ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் இருக்கின்ற ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு மேலாக சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்த இந்த அரசு உத்தரவு இட்டி ருப்பது வரவேற்கக்கூடிய ஒன்றாகும். கிராமப்புறங்களிலுள்ள மக்களும் நல்ல முறையில் மருத்துவ வசதிகளைப் பெற்று, மேலும் நல்ல உடல் நிலை பெறவேண்டுமென்ற எண்ணத்தில் நமது அமைச்சரவர்கள் செய்து கொண்டு வருகின்ற காரியங்களுக்கு நான் என்னுடைய பாராட்டுக்களைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, நமது மருத்துவத் துறையிலே பட்டப் படிப்பு படிக்கக் கோரி வந்த மாணவர்களின் நிலைமையை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். முன்பெல்லாம் மருத்துவத் துறைக்கு வருவதென்றால் நகரங்களிலே உள்ள பணக்காரர்கள், அதிகாரத்திலுள்ளவர்களின் வீட்டுப் பிள்ளைகள் தான் வர முடியும் என்ற நிலையைப் போக்கி, இன்றைய தினம் சாதாரண ஏழை எளிய வீட்டுக் குடும்பத்தைச் சேர்ந்த மாணவர்கள் எல்லாம் மருத்துவக் கல்லூரியில் படிக்கின்ற நிலையை உருவாக்க முடியும் என்ற நிலை நமது கலைஞரின் தலைமையிலே இருக்கின்ற அரசுதான். மாண்புமிகு சுகாதார அமைச்சரின் பெரு முயற்சியாலே இது பற்றிய வழக்குகள் சுப்ரீம் கோர்ட்டிற்குப் போனாலும் வெற்றியடைய முடியாத அளவுக்கு எம்.பி.பி.எஸ். தேர்வு அடிப்படையில் நிலைமைகளை உருவாக்கி அதே நேரத்தில், சமுதாயத்திலுள்ள அடித்தள மக்களும், மேல் மட்டத் திலுள்ள மக்களுக்கு இணையாக வாய்ப்புகளை உருவாக்கியது கழக அரசு தான் என்பதைப் பார்க்கிறோம்.

அந்த முறையில் நமது அரசானது கொள்கையின் அடிப்படையில் ஏழை எளிய மக்களுக்கும் பிற்பட்ட மக்களுக்கும் மருத்துவப் படிப்பு கொடுக்க வசதி செய்து கொடுத்திருக்கிறது.

அடுத்து, கிராமப்புறங்களிலுள்ள மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி அளிப்பதற்காக, குடும்பநலத் திட்டத்தின் மூலமாக நல்ல வெற்றியைக் கொண்டு கண்டிருக்கிறார்கள். அகில இந்தியாவிலேகூட மற்றெல்லா

மாநிலங்களை விட நாம் இதில் நல்ல வெற்றியைப் பெற்றிருக்கிறோம் என்பதை ஏற்கனவே அமைச்சராக இருந்த மாண்புமிகு ஜோதி வெங்கடாசலம் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். அத்தகைய முறையில் இந்தத் துறையிலே அதிகமாக நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொண்டார்கள் நமது அமைச்சர் அவர்கள் என்பதைவிட அதிகமான வெற்றியை தமிழக அரசானது குடும்ப நலத் திட்டத்தின் மூலம் கண்டு பலராலும் பாராட்டு பெறக்கூடிய முறையில் இருக்கிறது என்பதை யாரும் அறிவர். அந்த அடிப்படையில் இன்றைய தினம் சுகாதார அமைச்சரவர்கள் எடுத்துக் கொண்ட முன்னோடித்திட்டத்தில் பல வெற்றிகளைக் கண்டுகொண்டிருக் கிறார்கள்.

ஹோமியோபதி மருத்துவ முறை பற்றி பல உறுப்பினர்கள் பேசினார்கள். முன்பு ஹோமியோபதி முறைபற்றி பல இடங்களில், பல கோரிக்கைகள் வைத்திருந்த போதிலும், இன்றைய தினம் அதற்காக நமது தமிழக அரசானது ஒரு தனி கவுன்சில் அமைத்து அதன் மூலமாக சிறப்பான திட்டங்களை உருவாக்கக்கூடிய நிலை இருப்பதற்கு தமிழக அரசை நாம் பாராட்ட வேண்டிய நிலையில் இருக்கிறோம்.

இப்படி படிப்படியாக வருகிற நோயைக் குணப்படுத்த இந்த அரசு பல திட்டங்களைச் செயல்படுத்தி வருவதோடு கூட, நோய் வராமல் தடுக்க குழந்தைகளுக்கு சத்துணவு வழங்கும் திட்டத்தையும் செயல்படுத்தி வருவதற்காகப் பாராட்டுகிறேன். இளைஞர்களுக்கு, குழந்தைகளுக்கு சத்துணவைக் கொடுப்பதன் மூலம் அவர்களுக்கு வருகிற நோயைத் தடுக்க முடியும். எதிர்காலத்தில் அவர்கள் நல்ல ஆரோக்கியத்துடன் வாழ வழியேற்படும். ஆகவே, இதனைப் பாராட்டுகிறேன். முற்பகல் 11—30

அடுத்ததாக, செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியைப்பற்றி ஒரு வார்த்தை. தவறாக எடுத்துக் கொள்ளக்கூடாது. அதைப் பற்றி மணலி அவர்கள் கூடக் குறிப்பிட்டார்கள். அந்தக் கல்லூரியில் 50 மாணவர்கள் படிக்கிறார்கள். 50 மாணவர்கள் படிக்க அங்கே வசதி இருக்கிறது. நிர்வாகத்தினர் வந்து பார்த்து அறிவித்த பின்னர்தான் 50 பேர்கள் சேர்க்கப்பட்டார்கள். இன்றையதினம் அங்கே மாணவர்கள் செய்கிற தகராறுகளுக்குக் காரணம் அங்குள்ள ஆசிரியர்கள்தான். அங்கே வேலை செய்கிற பெரும்பான்மையானவர்கள் சென்னையில் இருந்துதான் அங்கே போகிறார்கள். அதனால் அங்கே படிக்க வசதி இல்லைபோல, சென்னைக்கே அதை மாற்றுவது மாணவர்கள் நலனுக்கு உகந்தது என்பதுபோல மாணவர்களை அவர்கள் திசைதிருப்பிவிடுவதன் காரணமாகத்தான் கோரிக்கை தினம் என்பதாக மாணவர்கள் நடத்தியது. இங்குள்ள நிபுணர்களை அங்கே நாம் போட்டாலும் போகமாட்டேன் என்கிறார்கள். லீவில் போகிறார்கள். சென்ற ஆண்டு பைனல் இயர் மாணவர்களை சென்னைக்கு மாற்றியதாகக் குறிப்பிட்டார்கள். இதன் காரணமாக அந்தக் கல்லூரி சென்னைக்கே மாற்றப்பட்டு விடுமோ என்று மக்கள் ஐயுறுகிறார்கள். எங்களிடம் கேட்கிறார்கள். சுடந்த ஆண்டு அதைப்பற்றி கேட்டபோது கூட அங்கே கல்லூரியை ஆரம்பித்துவிட்டு மூடுகிற எண்ணம் இல்லை என்று அமைச்சர் அவர்கள் சென்னார்கள். அதை எந்தக் காரணத்தைக் கொண்டும் மாற்றிவிடக்கூடாது. விழுப்புரத்தைவிட்டால் 100 மைலுக்கு ஒன்றும் இல்லை. நடுவில் செங்கல்பட்டில் இது இருப்பது பலவகையிலும்

உதவியாக இருக்கிறது. முதல்வர் அவர்கள் விபத்துக்குள்ளான போது கூட அங்கே வைத்துத்தான் அவருக்கு முதலுதவி அளிக்கப்பட்டது. திரு. கோவிந்தசாமி அவர்கள் உடல் நலம் இழந்தபோதுகூட அவருக்கு அங்கேதான் என்னுடைய ரத்தத்தைக் கொடுத்து, சென்னைக்கு அழைத்து வந்தோம். அது ஒரு முக்கியமான செண்டராக இருப்பதால் அந்த மருத்துவக் கல்லூரியைப் பற்பல வகையிலும் முன்னேற்றம் செய்வதற்கான நடவடிக்கைகளை இந்த அரசு எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். அதை அந்த இடத்தைவிட்டு மாற்றிவிடக்கூடாது என்பதாக அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

கடைசியாக, என்னுடைய ஒரு வேண்டுகோள்—என்னுடைய தொகுதியில் மத்திய அரசின் நிர்வாகத்தின்கீழ் நடைபெறுகிற ஒரு தொழு நோய் மருத்துவமனை இருக்கிறது. அகில இந்தியாவிலும்— என் ஆசியாவிலேயே அது ஒரு பெரிய மருத்துவமனையாகும். முன்பு மாநில அரசாங்கத்தின் மானியத்தில் நடைபெற்றது. அவ்வளவு முக்கியம் வாய்ந்த அந்த மருத்துவமனையில் உள்ளவர்கள் இன்னமும் நிரந்தரமாக்கப்படவில்லை. நாம் தொழுநோய்ப் பிச்சைக்காரர்கள் விடுதி என்பதாக அங்கங்கே கட்டுவதற்கு அந்த மருத்துவமனையை ஒட்டியே கட்டி அதை ஒரு நகரமாக ஆக்கலாம். அந்த மருத்துவமனையை ஒரு மத்திய கேந்திரமாக வைத்துக்கொள்ளலாம். அத்தகைய மருத்துவமனையில் உள்ளவர்களை நிரந்தரமாக்க அரசு ஆவன செய்ய வேண்டும்.

கடைசியாக காச நோய்க்காரர்களுக்கு நல்ல சிகிச்சை அளிக்கவும் இந்த அரசு முன் வந்திருப்பதைப் பாராட்டுகிறேன். தாம்பரம் காசநோய் மருத்துவமனையில் மேலும் நூறு படுக்கைகளை அதிகப்படுத்த முன் வந்திருப்பதையும் பாராட்டி என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

*THIRUMATHI ALDA M. FOWLER: Mr. Deputy Speaker, Sir, there are just two practical aspects which I would like to stress in the matter of health. We have been listening to the word 'quality' used quite often and the Hon. Chief Minister also said that there would be a stress on quality when it came to matters of health.

I would like to say, Sir, that the nursing profession today does not come up to this expectation of it. The quality is poor. Yet, the Indian nurses abroad are much sought after. They are preferred to continental or English nurses because they have something about them. They give themselves and they give their time to their patients. But this standard does not prevail in our Government hospitals. You have got to be a patient there or perhaps just a visitor to know what I mean. The unfortunate nurse has 20 patients to look after. Apart from the patients who are in the beds, each bed may have two patients on the floor on the left and on the right and then the verandah and corridor with mats touching one another, all filled with patients. Therefore, perhaps the nurse deserves our sympathy.

Even so, Sir, she is not the nurse, she is not the type of nurse that we used to have in times past. The nurse gives pills and drugs and injections to the patients and that is all. Gone are the days when the nurse made the beds, saw to the patients' comforts and sponged the patients and also attended to other amenities. Other things are just too menial by nature to be attended to by a nurse. Now-a-days the nurse calls to the ayah, the ayah calls to the sweeper and the sweeper attends to the patients, if she feels like it or if she is given money. Every patient has to pay daily for even cups of water in our Government hospitals in the general wards. That is a fact which I have witnessed.

Sir, if this is our quality of the nursing profession, we have to look to the cause. We recruit our personnel from people who just do not have anything to give. The nursing profession is one where teaching alone cannot be sufficient. The pay packet is only a secondary matter. Every day, every hour and every minute it should be possible to give herself, to give her time to the patients and that is the quality which we expect from nurses. If we look to this sort of people, then and then only will we have quality nursing and quality hospitals and good clean wards and obedient menial servants who have to do what they are told and keep the place clean. So, Sir, when we look to the cause, let us see that in enrolling our nurses we choose the right type of persons.

My second point, Sir, is this. I do not see any provision made for immunisation against polio.

Everyone knows how costly the rehabilitation of residual-polio treatment—whatever the term is—can be. Every single item is costly. One small hospital will go into lakhs and so also the equipment, not to mention the personnel.

Sir, how much more economical it would be, if we add to vaccines against small pox which is a must in our country; if we also add and stress the need for immunization against polio, the country would be saved in this way by not having this very great expenditure of having to put up rehabilitation hospitals.

I might add that the Society for the Aid of the Handicapped Children in Coimbatore has a hospital in progress. Plans and applications for grants have been in the right office, before the right officer and on the right table for two years and still nothing has been forthcoming. I can understand that this is a big expenditure. So, why not do the positive thing, instead of healing the sick, to save them from getting sick altogether.

Thanking you, Sir.

*திரு க. உரோ. எட்மண்ட்: தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் இந்த மாமன்றத்தின் முன்னால் கொண்டு வந்திருக்கிற மானியக் கோரிக்கையின்மீது என் னுடைய கருத்துக்களை, எங்களுடைய கட்சியின் சார்பில் இந்த மன்றத்திலே தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன். நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையைப் பொறுத்தமட்டில், அந்தப் பொறுப்பினை ஏற்றிருக்கிற மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுடைய பணியை நாங்கள் உண்மையிலேயே பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். கடந்த இரண்டு ஆண்டு காலத்திற்குள், இந்தப் பொறுப்பினை அவர்கள் ஏற்றுக்கொண்ட தற்குப் பின்னால் இந்த துறையிலே நல்ல முன்னேற்றம் காணுகின்ற வகையில் அயராது உழைத்திருக்கிறார்கள் என்பதையும், அதிலே ஏராள வுக்கு வெற்றியைக் கண்டிருக்கிறார்கள் என்பதையும் இந்த நேரத்திலே நான் இந்த மன்றத்திலே மிகுந்த மகிழ்ச்சியோடு தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

குறிப்பாகச் சொல்லவேண்டுமென்றால், கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளில் மருத்துவ கல்லூரிகளுக்கு மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுத்த நேரத்தில், மிக நியாயமான முறையிலே, நேர்மையான முறையிலே, கல்லூரிகளுக்கு மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டார்கள் என்பது கடந்த இரண்டு ஆண்டு காலத்திற்குள் மருத்துவக் கல்லூரிக்குத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மாணவர் களின் தேர்வை எதிர்த்து யாரும் உயர்நீதிமன்றத்திற்கு வழக்குகளை எடுத்துச் செல்லவில்லை என்பதிலிருந்து இது மிகவும் தெளிவாகிறது.

இந்த நேரத்திலே நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மக்களுடைய முன்னேற்றத்திற்காகவும் சுகாதாரத்திற்காகவும் பல்வேறு திட்டங்களைத் தீட்டி, அதிலே வெற்றி காண்பதற்கு அவர்கள் முயற்சி எடுத்துக் கொண் டாலும்கூட, அந்த நன்மைகள் யாருக்குப் போய்ச் சேரவேண்டுமோ அவர்களுக்குப் போய்ச் சேரவில்லையென்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

25 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் நம்முடைய இதயத் தெய்வம் பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் ஒரு சினிமாவிலே ஒரு கருத்தைத் தெரிவித்தார்கள். அந்த படத்தின் மூலமாக, பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் தன்னுடைய கருத்தைச் சொல்கின்ற நேரத்தில், "சட்டம் ஒரு இருட்டறை, அதில் வக்கீல்களின் வாதம் ஒரு விளக்கு; அந்த விளக்கை ஏழைகளால் பெறமுடியாது" என்று நாட்டுக்கு எடுத்துச் சொன்னார்கள். அந்த வகையில் இன்று மருத்துவத்தை எடுத்துக் கொண்டால், மருத்துவ மனை ஒரு இருட்டறை; அதிலே மருத்துவர்கள் சேவை ஒரு விளக்காக இருக்கிறது. ஆனால் அந்தச் சேவை என்னும் விளக்கு நாட்டிலே இருக்கிற நடுத்தர மக்களுக்கும் ஏழை எளிய மக்களுக்கும் கிடைக்க வில்லை என்பதுதான் எங்களுடைய குற்றச்சாட்டாகும். இப்படிச் சொல்வதன்மூலம், அமைச்சர் அவர்களைக் குற்றம் சாட்டுகிறேன் என்று இந்த நேரத்திலே யாரும் தயவு செய்து எண்ணிவிட வேண்டாமென்று நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். நல்ல எண்ணத்தோடு, நல்ல உள்ளத்தோடு, நம்முடைய அமைச்சர் அவர்கள் பல திட்டங்களை நிறை வேற்றிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால், தீட்டப்படுகின்ற அந்த திட்டங்கள் யாருக்குப் போய்ச் சேர வேண்டுமென்று அந்தத் துறையினரும், அந்தத்

துறையைச் சீரிய முறையிலே நடத்திக்கொண்டிருக்கின்ற அமைச்சர் அவர்களும் எண்ணிக் கொண்டிருக்கிறார்களோ, அவர்களுக்குப் போய் சேரவில்லையென்பதை நான் இந்த நேரத்தில் மிகுந்த வருத்தத்தோடு என்னுடைய கட்சியின் சார்பில் தெரிவித்துக்கொள்ள கடமைப் பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

பொதுவாக, அரசாங்கத்தினுடைய மருத்துவ மனைகள், எந்த மருத்துவ மனையாக இருந்தாலும், மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனையாக இருந்தாலும், அல்லது வட்ட தலைமையிடங்களிலே இருக்கிற மருத்துவ மனையானாலும், அல்லது ஊராட்சி ஒன்றியத்தினுடைய கட்டுப்பாட்டின் கீழ், நிர்வாகத்தின்கீழ் உள்ள மருத்துவ மனையாக இருந்தாலும், பொதுவாக, சமுதாயத்தின் உயர்ந்த மட்டத்திலே இருக்கின்றவர்களுக்குத் தனிச் சலுகையும், அதனால் தாழ்த்தப்பட்ட நிலையிலே இருக்கிறவர்களுக்கு, பொருளாதாரத் துறையிலே மிகவும் பின்தங்கியவர்களுக்கு அதனால் கிடைக்க வேண்டிய நியாயமான பலன்களும் கிடைக்கவில்லையென்பதை நான் இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக்கொள்ளாமல் இருக்க முடியாது. உதாரணத்திற்குச் சொல்லவேண்டுமானால், நெல்லை மாவட்டத்திலே இருக்கிற மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனை, வைத்தியக் கல்லூரிக்கு இணையாக இருக்கிற மருத்துவ மனையில், நோயாளிகளை உள்ளே சேர்க்கிற நேரத்தில், பணக்காரர்களுக்கும் ஏழைகளுக்கும் தனித் தனி பாரபட்சம் அங்கே காட்டப்படுகிறது. பல கோடி ரூபாய்களை இந்த மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை வாரி வழங்கிக் கொண்டிருக்கிறது என்றால், அரசினுடைய முக்கிய நோக்கம், இதனால் பயன்பெறுகின்றவர்கள் ஏழை எளியவர்களாக, நடுத்தர வர்கத்தினராக இருக்க வேண்டுமென்பதாகத்தான் இருக்கவேண்டுமென்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன். அரசாங்கம் நடத்துகின்ற மருத்துவ மனைகள் ஏழை எளிய மக்களுக்காகவும் நடுத்தர மக்களுக்காகவும்தான் நடத்தப்படுகிறதேதவிர, பெரும் பணம் படைத்தவர்களுக்கு, வசதி படைத்தவர்களுக்கு நடத்தப்படவில்லையென்பதை யாரும் மறுக்க முடியாது. பணம் படைத்திருக்கின்றவர்கள் தங்களுக்கு உண்டான வியாதிகளைக் குணப்படுத்திக்கொள்வதற்கு பெரிய தனிப்பட்ட மருத்துவர்களை நாடிச் செல்கின்ற அளவுக்கு வசதி படைத்திருக்கிறார்கள். ஆகவே, இப்படிப்பட்ட அரசாங்க மருத்துவ மனைகள் மூலமாக பயன்படவேண்டியவர்கள் ஏழை, எளிய மக்கள், நடுத்தர மக்கள் என்பதை அரசும் அமைச்சரும், இந்த துறையை நடத்துகின்றவர்களும் மறந்துவிடக்கூடாது என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

ஒரு பழமொழி சொல்வார்கள். சுத்தம் சுகம் தரும் என்று சொல்வார்கள். ஆனால் அரசாங்கம் நடத்துகிற மருத்துவ மனைகளிலே சுத்தம் இல்லையென்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். நான் பல மருத்துவ மனைகளை அப்பொழுதைக்கப்பொழுது சென்று பார்த்திருக்கிறேன். பல மருத்துவ மனைகளிலே, கழிவு இடங்கள், "கக்கூஸ்" கூட சுத்தம் இல்லாமல் இருக்கிறது. ஏனென்று கேட்டால், பெனாயில் இல்லையென்று சொல்கிறார்கள். பெனாயில் வினியோகம் செய்யப்படவில்லையென்று சொல்கிறார்கள். பெருவாரியான மருத்துவ மனைகளில், சாதாரண மருந்துகள், சின்னச் சின்ன மருந்துகள், ஒரு மருத்துவ மனையில் இருக்க வேண்டிய சாதாரண மருந்துகள் கூட இல்லையென்று

அவர்கள் குறைபட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்தத் துறையிலே வேலை செய்கிற மருத்துவர்கள்கூட இந்தக் குறைகளை எடுத்துச் சொல்லிக் கொண்டிருக்கிறார்கள்.

அதுமட்டுமல்ல, மருத்துவ மனையிலே போதுமான படுக்கைகள் இல்லை. திருநெல்வேலி மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், கல்லூரிக்கு இணைப்பான மருத்துவ மனையில், கூடுதலாக 100 படுக்கைகளை இன்றைய தினம் அரசாங்கம் கொடுத்திருக்கிறது. ஆனால், கூடுதல் செய்யப்பட்ட 100 படுக்கைகள் அந்த மாவட்டத்தினுடைய தேவையைப் பூர்த்தி செய்யப் போதுமா என்றால் நிச்சயமாகப் போதாது. நான் பலமுறை நெல்லையிலே இருக்கிற அந்த மருத்துவ மனையைச் சென்று பார்க்கிற நேரத்தில் ஒவ்வொரு அறையிலும் ஏராளமான நோயாளிகள் கீழே தரையிலே பாய் விரிக்கப்பட்டு, அங்கே கிடத்தப்பட்டிருக்கிறார்கள். இந்த நிலைமைகளைச் சீர்திருத்துவதற்குக் கூடுதலான படுக்கைகளை ஏற்பாடு செய்து தருவார்கள் அமைச்சர் அவர்கள் என்ற நம்பிக்கை எனக்கு இருக்கிறது. அதையும் அவர்கள் செய்து தரவேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக்கொள்ள கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

பொதுவாக, ஏழை எளியவர்கள் அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் மருந்துகள் கேட்டால் இல்லையென்றே சொல்கிறார்கள். பெரும்பாலான மருந்துகளை ஏழை எளிய வியாதியஸ்தர்கள், வெளியிலே, மருந்து கடைகளிலே வாங்கவேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அவர்களுக்குப் போதுமான அளவுக்கு நல்ல மருந்துகளைக் கொடுப்பதற்கும் அரசாங்கம் ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று நான் இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

சில மருத்துவ மனைகளில் உள் வியாதியஸ்தர்களாக, இன்-பேஷண்டாக அவர்களைச் சேர்க்கிற நேரத்தில், பூரண குணம் அடைவதற்கு முன்னாலேயே மருத்துவர்கள் அவர்களை வெளியேற்றி விடுகிறார்கள். இந்தச் சம்பவம் கடந்த 10 நாட்களுக்கு முன்னால் நெல்லையிலே நடந்திருக்கிறது. திருநெல்வேலிக்குப் பக்கத்தில் சுத்தமல்லி கிராமத்திலிருந்த ஒருவர் நெல்லை மருத்துவமனையில் இன்-பேஷண்டாக சேர்க்கப்பட்டார். அவர் பூரண, முழு குணம் அடைவதற்கு முன்னால் வெளியேற்றப்பட்டுவிட்டார். எங்களிடம் அவர் வந்து சொன்னதன் பேரில் நாங்கள் அங்கே இருக்கிற ரெசிடெண்ட் மெடிகல் ஆபிசரைச் சந்தித்துச் சொன்ன நேரத்தில், அவரை மீண்டும் பரிசோதித்து, ஆஸ்பத்திரியிலே மீண்டும் சேர்க்கவேண்டிய நிலை ஏற்பட்டு, ஒருவார காலம் வைத்திருக்கப்பட்டு பிறகு வெளியே வந்திருக்கிறார். இப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் சாதாரணமாக சமுதாயத்தின் அடித்தளத்திலே இருப்பவர்களுக்கும் பொருளாதாரச் சூழ்நிலையில் தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கும் ஏற்படக் கூடாது என்று இந்த மன்றத்திலே இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

இன்னொரு கருத்தையும் நான் இந்த நேரத்திலே சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். பொதுவாக, எந்த நோயாளிக்காவது எக்ஸ்-ரே எடுக்க வேண்டுமென்றால், எங்காவது தூரத்திலேயுள்ள கிராமத்திலேயிருந்து மாவட்ட மருத்துவ மனைக்கு வரவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே,

இந்தக் கோரிக்கைகளை நிவர்த்திக்க வட்டந்தோறும் இருக்கிற தாலூகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரி ஒவ்வொன்றிலும் ஒவ்வொரு எக்ஸ்ரே பிளாண்ட் நிறுவுவதற்கு இனிமேலாவது அரசாங்கம் முயற்சி எடுத்துக் கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ள நான் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

அதேபோல ஒன்றியங்களின்கீழ் சில மருத்துவ மனைகள் ஆங்காங்கே இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. அவை ஒன்றியங்களின்கீழ் இருப்பதால் அந்த மருத்துவமனைகளிலே பணியாற்றுகின்ற பணியாளர்களை மாற்றுகின்ற வாய்ப்பு அந்த ஊராட்சி ஒன்றியப் பெருந் தலைவர்களுக்கு இருக்கிறது. அது மட்டுமல்ல, ஒன்றியங்களின்கீழ் அந்த மருத்துவ மனைகள் இருப்பதால் ஒன்றியத்தினுடைய நிதி நிலைமை மிகவும் மோசமாக இருப்பதால் போதுமான வசதிகளை அப்படிப்பட்ட மருத்துவ மனைகளிலே வியாதிக்காரர்களுக்குச் செய்துகொடுக்க முடியவில்லை என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்......

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : தலைவர் அவர்களே, பஞ்சாயத்து யூனியன்களிலே இருக்கின்ற சேர்மனுக்கு அவர்களை மாற்றுவதற்கு அதிகாரம் இல்லை, டி.ஹெச்.எஸ்.க்குத்தான் மாற்றக் கூடிய அதிகாரம் இருக்கிறது.

*திரு. க. உரோ. எட்மண்ட் : மருத்துவ மனைகள் ஒன்றியத்தின் எல்லைக்குள்ளே இருப்பதால் ஒன்றியங்கள் அப்படிப்பட்ட மருத்துவ மனைகளுக்குப் பொருளாதார உதவி செய்கின்ற காரணத்தினால், அந்த ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவர்களுக்கு அதிகாரம் இல்லை என்பது எனக்குத் தெரியும். அந்த ஒன்றியங்களின் பெருந்தலைவர்கள் பெரிய அதிகாரிகளைப் பார்த்து மாற்றுவதற்குரிய ஏற்பாடுகளைச் செய்து வருகிறார்கள். என்னுடைய குற்றச்சாட்டு எல்லாம் எந்த மருத்துவ மனையாக இருந்தாலும் அது அரசாங்கத்தினுடைய நேரடிப் பார்வையிலே இருக்கவேண்டுமேயொழிய ஒன்றியத்தின் அல்லது ஊராட்சியின் கீழ் இருக்கிற நிலைமை சரியல்ல, அந்த முறையை மாற்றி ஒரு யூனிபார்ம்டி இதிலே உருவாக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப் பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

நெல்லை மாவட்டத்திலே காச நோய் வியாதிஸ்தர்களைக் குணப்படுத்துவதற்கு சிகிச்சையளிப்பதற்கு ஒரு மருத்துவ மனை தனியாக இல்லை. திருநெல்வேலி மாவட்ட மருத்துவ மனையிலேதான் 10, 20 படுக்கைகள் அதற்காக ஒதுக்கி இருக்கிறார்கள். நெல்லை மாவட்டத்திலேயுள்ளவர்கள் அந்த வியாதியினால் பாதிக்கப்பட்டால் அவர்கள் ஏறத்தாழ 50 மைல், 100 மைல் கடந்து சென்று நாகர்கோவிலுக்குச் சென்றுதான் சிகிச்சை பெறக்கூடிய சூழ்நிலை இருக்கிறது. ஒன்று நெல்லையிலே காச நோய்க்காக தனியாக ஒரு மருத்துவ மனையை அரசாங்கம் ஏற்படுத்த வேண்டும் அல்லது, அது முடியாவிட்டால் திருநெல்வேலியிலே உள்ள மருத்துவக் கல்லூரியோடு சேர்ந்த மருத்துவ மனையிலே ஒரு நூறு படுக்கைகள் அதற்காக ஒதுக்கி காச நோய் வியாதிஸ்தர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

சென்னையிலே இருக்கின்ற சைதாப்பேட்டையில் உள்ள அரசாங்க மருத்துவ மனையிலே தினமும் ஆயிரத்துக்கு மேற்பட்ட அவுட் பேஷன்ட்ஸ் வந்துபோய்க்கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு சிகிச்சை செய்வதற்காக அங்கே ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்ற மருத்துவர்கள் மூன்றே மூன்று பேர்கள் தான். இதை நாம் எல்லாம் எண்ணிப் பார்க்கக் கடமைப் பட்டிருக்கிறோம். நாள் முழுவதும் அங்கு வருகின்ற 1,000க்கு மேற்பட்ட அவுட் பேஷண்ட்களை கவனிப்பதற்கு மூன்று மருத்துவர்களால் எப்படி முடியும் என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் எண்ணிப் பார்க்கவேண்டும். ஆகவே சைதாப்பேட்டை மருத்துவமனைக்குக் கூடுதலாக மருத்துவர்கள் நியமிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தஞ்சாவூர் மாவட்டத்திலே உள்ள பேராவூரணியில் ஏறத்தாழ 2 லட்சத்து 40 ஆயிரம் ரூபாய் செலவில் ஒரு மருத்துவ மனைக் கட்டடம் கட்டி முடிக்கப்பட்டிருக்கிறது. கட்டி முடிக்கப்பட்டு பல மாதங்களானாலும் இன்னும் அந்தக் கட்டடம் திறக்கப்படாமல் இருக்கிறது. நான் அதைப் பற்றி விசாரித்த நேரத்திலே அங்குள்ள மக்கள் எல்லாம் சொல்கிறார்கள், மறைந்துபோன நம்முடைய பேரறிஞர் அண்ணா அவர்களுடைய துணைவியார் இராணி அம்மையார் அவர்களுடைய பெயரை அதற்கு இடவேண்டுமென்று அந்தப் பேரூராட்சியிலே ஸ்தாபன காங்கிரஸைச் சேர்ந்தவர்கள் அங்கே இருக்கிறார்கள்—தீர்மானம் நிறைவேற்றியிருக்கிற காரணத்தினாலே அந்தக் கட்டடம் திறக்கப்படவில்லை என்று மக்கள் சொல்கிறார்கள். இந்தக் களங்கமான பெயரை நீங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளக் கூடாது, உடனடியாக அந்த மருத்துவ மனைக் கட்டடத்திற்கு இராணி அம்மையார் அவர்களுடைய பெயரை வைத்து திறக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும், கட்டடம் கட்டி முடிக்கப்பட்ட பிறகும் நம்முடைய அண்ணாவின் துணைவியாரின் பெயரை வைக்க மறுக்கிறீர்கள். அந்த மருத்துவ மனைக் கட்டடத்தைத் திறந்துவைக்க உடனே ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்த வரையிலே காயல்பட்டினம் பேரூராட்சியில் அரசாங்க மருத்துவ மனை ஒன்றிருக்கிறது. ஏறத்தாழ 50 ஆண்டு காலமாக நல்ல முறையிலே செயல்பட்டுவருகிறது. திருச்செந்தூரிலே உள்ள தாலுகா தலைமை நிலைய மருத்துவ மனை நல்ல முறையிலே செயல்படுவதற்கு முன்னாலேயே இருந்து மிக நல்ல முறையிலே அது செயல்பட்டுக் கொண்டு இருக்கிறது. அங்கே கூடுதலான படுக்கைகள் கேட்டும், எக்ஸ்-ரே பிளான்ட் கேட்டும் பல கோரிக்கைகள் எழுந்துகொண்டிருக்கின்றன. அதையும் உடனடியாக நிறைவேற்றித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியிலே ஆத்தூர் பேரூராட்சியின் எல்லைக்குள்ளே ஒரு மருத்துவ மனையை நிறுவவேண்டுமென்று கேட்டிருந்தார்கள். அதற்காக நிலம் வேண்டும் என்று கேட்ட நேரத்திலே அங்கேயுள்ள மக்கள் அந்த மருத்துவ மனைக்காக வேண்டிய வசதிகளைச் செய்து தருவதற்குத் தயாராக இருக்கிறார்கள். ஆத்தூர் தொழிலாளர்கள் அதிகமாக உள்ள பகுதி, ரசாயனத் தொழிற்சாலை அதிகமாக இருப்பதால் அந்தத் தொழிலாளர்களுக்கு மருத்துவ வசதி தேவைப்படுகிறது.

உடனடியாக அங்கே ஒரு சில படுக்கைகளைக் கொண்ட மருத்துவ மனையை யாவது உருவாக்கித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

பேமலி பிளானிங்—பொறுத்தவரையில் சில ஆடவர்கள் அறுவைச் சிகிச்சை, கர்ப்பத் தடை சிகிச்சை செய்துகொண்ட பிறகு சில நேரங்களிலே ஒழுங்காக பலன் தராத நிலையிலே பெய்லியர் ஆகிவிடுகிறது. அப்படி பெய்லியர் ஆகிவிட்டால் அவர்கள் மீண்டும் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்ள மருத்துவர்கள் மறுக்கிறார்கள். அதற்கு நிவாரணம் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். பல குறைகள் இப்படி இருந்தாலும் நம்முடைய அமைச்சர் அவர்கள் நல்ல முறைகளைக் கையாண்டு கொண்டு வருகிறார்கள். குறைகள் இருக்கின்றன என்றால் அது அவர்களால் அல்ல. கிராமங்களிலே உள்ள மருத்துவமனைகளை அவர்கள் போய்ப் பார்க்க முடியாவிட்டாலும் எதிர்கட்சியிலே இருக்கின் றவர்கள் எங்களைப் போன்றவர்கள் ஆங்காங்குள்ள மருத்துவமனை களுக்குச் சென்று பார்க்கிறோம். எதிர்கட்சிக்காரர்கள் எதையும் எதிர்ப்போம் என்று நினைத்துவிடாமல், நாங்கள் சொல்வதில் உண்மை நிச்சயம் இருக்கும் என்பதை மனதில் கொண்டு நான் சொன்ன கருத்துக் களை நிறைவேற்றி குறைபாடுகளை நீக்க அமைச்சர் அவர்கள் முன்வருவார் கள் என்ற நம்பிக்கையோடு என்னுடைய கட்சியின் சார்பாக தெரிவிக் கின்ற கருத்துக்களை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

*திரு. எம். கந்தசாமி: பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் பேராசிரியர் அவர்களால் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கின்ற மருத்துவம், பொதுச்சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்களைத் தெரி விக்க விரும்புகிறேன்.

மருத்துவத் துறையிலே பெரிய மாறுதல்கள் செய்யவேண்டுமென்ற முறையில் கடந்த இரண்டாண்டுக் காலமாக இந்தத் துறையை மிகத் திறம்பட நடத்திவரும் பேராசிரியர் அவர்கள், குறிப்பாக மருத்துவக் கல்லூரியிலே மாணவர்கள் சேர்க்கும் விஷயத்திலும், அதே நேரத்திலே படித்துப் பட்டதாரியாக இருக்கும் மாணவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்புத் தரும் விஷயத்திலும் நல்ல முறையிலே திட்டம் தீட்டி, படித்த மாணவர் களுக்கு வேலைவாய்ப்புக்களை அளித்திருக்கிறார்கள். இருந்தபோதிலும் இன்றும் வேலைவாய்ப்பு இல்லாமலிருக்கும் பட்டதாரிகளுக்கு, இந்த ஆண்டிலாவது மருத்துவக் கல்லூரியிலே படித்துப் பட்டம் பெற்ற பட்டதாரிகளுக்கு வேலையில்லை என்ற நிலைமை இல்லாமல் அவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்பு உருவாக்கித்தர வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஹவுஸ் சர்ஜன்ஸ் தங்களுக்குப் போதிய சம்பளம் இல்லை என்ற கோரிக்கை கொடுத்த நேரத்திலே நம்முடைய முதலமைச்சர் அவர்களும் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களும் மிகப் பொறுப்போடு, பரிவோடு ஏற்று அவர்களுக்கு ஊதிய உயர்வை அளித்ததற்காக அவர் களுடைய சார்பிலே நான் என்னுடைய நன்றியை இந்த அரசுக்கும் அவர்களுக்கும் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மருத்துவக் கல்லூரியிலே இன்றைய தினம் எவ்வளவுதான் படித்தாலும்கூட படித்துப் பட்டம் பெற்ற பிறகு நிச்சயமாக வேலை கிடைக்கும் என்று கல்லூரியிலே சேர்ந்தவர்கள், பின்னாலே தொடர்ச்சியாக வேலை பார்க்காமல் அவர்கள் தனியாக போய்விடுகிற காரணத்தினாலே இன்னும் மருத்துவமனைகளிலே கிராமப் புறங்களிலே மருத்துவர்கள் வந்து பணியாற்றுவது மிகச் சிரமமாக இருக்கிறது. இந்த அறிக்கையிலே கிராமப்புற மக்கள் 70 சதவீதமும், நகர்ப்புறத்திலேயுள்ள மக்கள் 30 சதவீதமும் என்று புள்ளி விவரக் கணக்கு இருந்தாலும் இன்றைய தினம் நகரப்புறத்தில் உள்ள மக்களுக்குத்தான் செய்யக் கூடிய வசதிகள் அதிகமாக இருக்கிறது, கிராமப்புற மக்களுக்குத் தொன்று தொட்டு, நீண்ட நெடுங்காலமாக முறையாக அந்த வசதிகள் செய்யப் படுவது குறைவுதான். அமைச்சர் அவர்கள் கிராமப்புறங்களிலே உள்ள மருத்துவமனைகளிலே அதுவும் பேரூராட்சிகளிலே உள்ள மருத்துவமனைகளுக்கு எம்.பி.பி.எஸ். மருத்துவர்களை நியமிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நண்பகல் 12—00 அடுத்தபடியாக, மணப்பாறை என்னுடைய தொகுதியிலே இருப்பதாலும், அது நகராட்சியாக இருக்கின்ற காரணத்தாலும், அங்கு முன்பு நகராட்சி மருத்துவமனையாக இருந்ததை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களிடத்திலே சொன்ன நேரத்தில், அதை இன்றையதினம் அரசாங்க மருத்துவமனையாக மாற்றியிருக்கிறார்கள். அதற்காக அவர்களுக்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அதை இன்னும் அதிகப் படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையாக மாற்ற வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குளித்தலை வட்டத் தலைநகரமாக இருந்தாலும், நீண்ட நெடுங்காலமாக லோகல் ஃபண்ட் டிஸ்பென்சரி என்று பெயரளவிலே இருந்து இப்பொழுது அரசாங்க மருத்துவமனையாக சிறிய அளவில்தான் இருக்கிறது. கடந்த ஐந்தாண்டுக் காலமாக முயற்சி செய்து இப்பொழுது நிலத்தை ஒதுக்கீடு செய்து ஏறத்தாழ 57,000 ரூபாய் செலவிலே ஏறத்தாழ 5 ஏக்கர் நிலம் கையகப்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. அதை இந்த ஆண்டிலே இல்லாவிட்டாலும் வருகிற ஆண்டிலேயாவது அங்கே 50 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய மருத்துவமனையாகக் கட்டித்தர வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொள்வதற்குக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அருகிலே உள்ள கரூரில் அதிகப்படியாகப் படுக்கை வசதிகள் செய்யப் பட்டிருக்கிறது. அதற்காக நான் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

நர்சிங் அசிஸ்டெண்டுகளை, அவர்களின் கோரிக்கைகளை அமைச்சரவர்கள் ஏற்றுக்கொண்டு அவர்களுக்குப் பதவி உயர்வு அளித்திருக்கிறார்கள். அவர்கள் பதவியிலேதான் உயர்வு பெற்றிருக்கிறார்களே தவிர சம்பள விகிதம் அவர்களுக்கு முன்பிருந்த நிலையிலேயே இருக்கிறது. அதைக் கொஞ்சம் அதிகரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்த மருத்துவத் துறைக்கு 40 கோடி, 41 கோடி, 42 கோடி என்று செலவழித்தாலும், இந்தத் துறையைச் சீர்திருத்துவது மிகவும் சிரமமான காரியம். இதை உணர்ந்த நம்முடைய முதலமைச்சரவர்கள்,

தன்னுடைய பிறந்த நாள் விழாவை, சென்ற ஆண்டும் அதற்கு முந்தைய ஆண்டும், இந்தத் துறை நல்லமுறையில் இருக்க வேண்டுமென்று கருதி, பிச்சைக்காரர் மறுவாழ்வு என்று, தொழுநோய்ப் பிச்சைக்காரர்களுக்கான இல்லங்களைக் கட்டி மருத்துவ வசதி செய்து கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்கடுத்தாற்போல் இன்றையதினம் கண்ணொளி வழங்கும் திட்டத்தின் மூலம் ஏறத்தாழ 35,000 பேர்களுக்கு கண்ணொளி கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று அரசுக் குறிப்பிலிருந்து தெரிகிறது. அந்த முறையிலே இரண்டு பிறந்த நாள் விழாவிலேயும் மருத்துவத் துறைக்கு கலைஞர் அவர்கள் உதவி செய்திருக்கிறார்கள் என்ற விதத்திலே இந்தப் பகுதியிலே உள்ள குறிப்பாகத் தமிழகத்திலேயுள்ள அத்தனை பேர்களும் கலைஞர் அவர்களுக்கு நன்றி செலுத்துவதற்குக் கடமைப்பட்டிருக்கிறார்கள்.

"நோயற்றவாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்" என்று சொல்லிக்கொண்டிருக்கிறோமே யொழிய இன்னும் கிராமப்புறங்களிலே நோய் வாய்ப்பட்டவர்கள் மருத்துவ வசதிகளை விரும்பினாலும் கூட அவர்கள் விரும்பிய நேரத்திலே மருத்துவ வசதிகளை அவர்கள் பெற முடியாமல் இருக்கிறார்கள். இதை உணர்ந்து நல்ல திட்டத்தை தீட்டி, குறிப்பாக அரசாங்க வட்டத் தலைமை மருத்துவமனைகள் அந்தப் பகுதி மக்களுக்கு நல்ல விதத்திலே பயன்படும் விதத்தில், "மொபைல் யூனிட்" என்ற விதத்தில் அசிஸ்டெண்டைப் போட்டு கிராமங்களுக்கு வாராவாரம் சென்று நோயால் பீடிக்கப்பட்டிருப்பவர்களுக்குப் பயன் கிடைக்கும் விதத்தில் புதிய திட்டத்தை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குறிப்பாக திருச்சி மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், சென்னை இந்த மாநிலத்தின் தலைநகரமாகயிருந்தாலும் கூட, திருச்சிதான் தலைநகரமாக விளங்க வேண்டுமென்று தமிழ்நாட்டிலுள்ள அத்தனை மக்களும் விரும்புவதற்கு காரணம் அது தமிழ் நாட்டில் மத்தியில் இருப்பது தான். அப்படி உள்ள திருச்சி மாவட்டத்தில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கடந்த முறை அதற்காகத் தொகைகளெல்லாம் வசூலிக்கப்பட்டும் மருத்துவக் கல்லூரி இல்லாத நிலையில் இன்றைக்கும் இருக்கிறது. திருச்சி தமிழ்நாட்டின் மத்திய இடத்திலேயிருந்தும்கூட, அங்கே எல்லாவிடங்களிலேயிருந்தும் வருபவர்கள் அதிகமாகயிருந்தும்கூட, அங்கே மருத்துவக் கல்லூரி இல்லாத குறையிருக்கிறது. இதை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் முயற்சி செய்து அடுத்த ஆண்டிலேயே திருச்சியிலே மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, எதிர்க் கட்சியைச் சேர்ந்த நண்பர்களெல்லாம், குறிப்பாக உறுப்பினர் திரு. எட்மண்ட் அவர்கள் இந்தத் துறையைப் பற்றியும், அமைச்சரைப் பற்றியும் அவர் அளித்த விளக்கங்களைப் பற்றியும் பாராட்டிப் பேசினார்கள். எதிர்க் கட்சி உறுப்பினர்களே, அவரே, பாராட்டிவிட்ட பிறகு நாங்களெல்லாம், ஆளுங்கட்சியைச் சேர்ந்த உறுப்பினர்களெல்லாம் பேசுவதைவிட, அதைப்போன்ற உறுப்பினர்கள் தொடர்ந்து அவர்கள் கட்சிக்கும் அறிவுறுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, தலைவரவர்களுக்கு நன்றிகூறி முடித்துக்கொள்கிறேன்.

Thiru K. S. **KOTHANDARAMIAH** : Sir, in support of my cut motion, viz., to discuss about providing more medical facilities in rural areas, I want to say a few words.

I wish to congratulate the Hon. Minister for Public Health for having sanctioned additional buildings for the hospital at Hosur and also for increasing the bed strength by about 25 beds. The construction work is going on and I hope it will be over in a month or two. I hope the Hon. Minister will give us some more buildings also. Denkanikota is a very big taluk and it is a hilly area. Down the taluk, there are 40 miles full of forests and they contain number of villages. For the whole of the area, only the hospital of Denkanikota is available. So it should be properly expanded.

I have been representing to the Hon. Minister several times to the sanction more buildings and open some more beds there. He has promisee a number of times. I hope he will implement the promise and see that more buildings to expand the present hospital at Denikankota are provided for. Further there is beyond Denkanikota, Anjatti a fully forest area. There is necessity for a rural medical hopsital there. I hope the Hon. Minister will give consideration for this backward area and sanction a hospital there. It is full of hills and villages and the people there have to walk a minimum distance of 3 to 4 miles to get medical facility. The present bed strength is not sufficient. They should be increased. Besides Hosur and Denkanikota, there is the case of Harur. It is a hilly area and requires to be developed. Besides more primary health centres in hilly areas, we want that Berigai consisting of 100 villages and wherein people have to walk 15 to 20 miles to get medical facilities, to have onePrimary HealthCentre. Itis in pursuance of developing medical facilities in rural areas, that I am asking this. It has been previously a zamindari area and zamindars had neglected everything including education, agriculture, industry and medical aid in those areas, for many centuries. If a Primary Health Centre is opened there, people will be happy. At Bagalur I congratulate Government on posting an efficient doctor. People are pouring in and women patients are coming in large numbers due to efficiency of the doctor. But more space should be provided for the persons bringing the patients. More buildings have to be constructed. I request the Hon. Minister to consider this request and do the needful in the matter.

Dharmapuri needs a medical college. It has been discussed a number of times in the District Development Council meetings and I hope the District Collector, Chairman of the D. D. C. would have communicated the view to Government. A medical college is a necessity in Dharmapuri district. Number of people, especially in Dharmapuri area and other areas apply for seats in medical colleges and they have not been able to see that even 2 or 3 students get seats in these medical colleges in distant

areas because of so many difficulties and so many other things. The boys are not able to get seats. So, if a medical college is opened at Dharmapuri, I think it will serve the needs of those people and also others. I think there is a great Railway Reserve Fund which is not distributed. I think the Hon. Minister must take some amount from that Railway Reserve Fund and use it for the construction of the college there.

Recently, I had occasion to see the medical college at Chingleput. There we find excellent doctors and students are interested in medical courses. But one thing is the glamour of Madras because it is very near to Madras. I find that there is a glamour for appointment of doctors in hospitals in Madras and also glamour to go to Madras Colleges, so far as the students are concerned, because in respect of the facilities provided there, when compared to Madras hospitals and Madras colleges, there is a lot of difference. Students say that they require more facilities there. Any town or any village which is nearer to a big city will never develop because of the big city. There is a rumour that the college at Chingleput may be shifted. I do not say that it should be shifted. It must be there. Let it be there. Let it be developed. Many boys of those villages can get the benefit. But in any case if the Government wishes that that college should be shifted to some other place, my request is that the benefit should go to Dharmapuri district. Otherwise, the backwardness of the Dharmapuri district will not develop. Therefore, I appeal to the Hon. Minister to remember this point and see more medical facilities are given to the backward areas in Dharmapuri district.

Further with regard to medical inspection in schools, now-a-days there is no arrangement for medical inspection in schools. There are number of schools where the boys are very backward on account of health conditions. Unless they are medically examined, unless their vision is tested and unless their hearing capacity is tested and unless sufficient care is bestowed on the health of the students, I think their progress will not be satisfactory. Therefore, arrangements should be made for proper medical examination in schools. I hope the Hon. Minister will consider all these points and do justice to Dharmapuri district. With these words, I close my speech.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயசி: துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையிலே நான் கொடுத்த வெட்டுப் பிரேரணைகளையும், எங்கள் கட்சி சார்பாக கொடுத்த வெட்டுப் பிரேரணைகளையும் ஆதரித்து ஒரு சில கருத்துக்கள் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இந்த மானியக் கோரிக்கையிலே கிட்டதட்ட 24 கோடி ரூபாய் மருத்துவத் திற்காகவும், 17 கோடி பொதுச் சுகாதாரத்திற்காகவும் கோரியிருக்கிறார்கள். பொதுச் சுகாதாரத்திற்காகச் சென்ற ஆண்டு 12 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கப் பட்டதிலேயே பத்து கோடி ரூபாய்தான் செலவழித்தார்கள், இரண்டு

கோடி ரூபாய் செலவழிக்காமலே விடப்பட்டிருக்கிறது என்று நான் சுட்டிக்காட்டியபோது முதலமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லும்போது அந்தத் தொகை குடும்ப நலத் திட்டத்திற்காக செலவழிக்கப்பட்டுவிட்டது என்று சொன்னார்கள். அப்படிச் செலவழிக்கப்பட்டிருக்கிறதா என்று திரும்பவும் பட்ஜட் மெமொரண்டத்தைப் பார்த்தேன். அதற்குத் திருப்திகரமான விளக்கத்தைக் காணோம். 12 கோடி ரூபாயையே செலவழிக்க முடியாமல் இருந்த நிலையில் இப்போது 17 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். பொதுச் சுகாதாரம் மிக முக்கியமான பிரச்சினை. இதற்கு ஒதுக்கப்பட்ட தொகை முழுவதையும் நல்ல முறையில் செலவழிப்பதில், நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொள்வதில் இந்த இலாகா கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

மருத்துவ இலாகாவுக்கு வரும்போது எவ்வளவோ கோடி ரூபாயை ஒதுக்கியிருந்தாலும் நாலரைக் கோடி மக்கள் வாழும் தமிழகத்தில் ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்று மக்கள் உடம்பைப் பார்த்துக் கொள்ள படுக்கை வசதி 16,200 பேருக்குத்தான் இருக்கிறது என்று சொல்லுகிறார்கள். இது ரொம்பக் குறைவு. நாம் போய்ச் சேருவதற்கே பெரிய சிபாரிசு தேவையாக இருக்கிறது. சேர்ந்த பிறகு நோயைத் தீர்ப்பதற்கு எடுக்கின்ற சிரத்தையை விட சீக்கிரம் மறுபடியும் வீட்டுக்கு அனுப்பி வைப்பதற்குத்தான் பார்க்கிறார்கள்.

<u>மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்</u>: துணைத் தலைவர் அவர்களே, எவ்வளவு படுக்கைகள் என்று கணக்கை வைத்து அவ்வளவு பேர்தான் நோயாளிகள் என்று கருதக்கூடாது. சிலபேர் இரண்டு மூன்று நாளைக்குத்தான் இருப்பார்கள். சில பேர் ஒரு வாரம் இருப்பார்கள், சில பேர் 10 நாட்கள் 12 நாட்கள் இருப்பார்கள். ஆக, ஓராண்டுக்கு ஏறத்தாழ இரண்டு லட்சம் பேருக்குப் படுக்கை வசதியுடன் மருத்துவ சிகிச்சை கிடைக்கிறது.

<u>திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி</u>: படுக்கை வசதி குறைவாக இருப்பதால் 10 நாள் 15 நாள் இருந்து சிகிச்சை பெற வேண்டியவர்களை எல்லாம் சிபாரிசு, செல்வாக்கு இல்லையென்றால் அவசரப்பட்டு வெளியே அனுப்பிவிடுகின்றார்கள். ஆகவே, அரசாங்கத்தின் வரவு செலவுத் திட்டத்திலிருந்து செலவழிக்க முடியவில்லை என்றாலும் ஹெல்த் ஃபண்ட் என்று ஆரம்பித்து —எப்படி கலாமிடிஸ் ரிலீப் பண்ட் என்று ஆரம்பித்திருக்கிறீர்களோ-அதே முறையில் ஆரம்பித்து ஐந்து ரூபாய் நன்கொடையானாலும், ஐந்து பைசா நன்கொடையானாலும் பெற்று அதிகமாக மருத்துவ வசதி தரும் வகையில் படுக்கை வசதிகளுடன் ஆஸ்பத்திரிகளைத் திறக்கவழி செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

காச நோயாளிகள் 8 லட்சம் பேர் இருக்க டி.பி. சானடோரியத்தில் 320 பேருக்குத்தான் படுக்கை வசதி இருக்கிறது. அந்த நோய் ராஜ நோய், நடுத்தர மக்கள், அடித்தள மக்கள் வீட்டில் இருந்துகொண்டு மருந்து சாப்பிட்டு உடம்பைக் கவனித்துக் கொள்ள முடியாது. சத்துணவு இவர்களுக்கு அதிகமாகத் தேவைப்படுகிறது. அப்படிப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு எவ்வளவு காலமானாலும் ஆஸ்பத்திரியில் இடம் கிடைக்க மாட்டேன் என்கிறது. கடைசியில், அடுத்த உலகத்திற்குப் போன பிறகுதான் இடம்

கிடைக்கும் நிலைமை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. வீட்டுக்கு அனுப்பி மருத்துவ வசதி கொடுக்கிறோம் என்று சொல்லுகிறார்கள். நோய் ஆரம்ப மாக இருந்தால் பரவாயில்லை....

திரு. நா. வீராசாமி: அடுத்த உலகத்திற்குப் போன பிறகுதான் இங்கு இடம் கிடைக்கும் என்று சொன்னார்கள். அவர்களுக்கு இங்கு எங்கே இடம் வைத்திருக்கிறார்கள்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: செத்த பிறகுதான் இடம் கிடைக் கிறது. They get a letter that 'you may come and get yourself admitted.'

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: அடுத்த உலகத்திற்குப் போனவர்களை மறுபடியும் ஏன் திரும்ப இழுக்கிறீர்கள்?

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: இந்த உலகத்தில் வாழவேண்டு மென்று அவர்கள் ஆசைப்படுகிறார்கள். நீங்கள் அவர்களை அடுத்த உலகத் திற்கு அனுப்பி வைத்துக் விடுகின்றீர்கள். இந்தப் பாவத்தைக் குறைத் துக் கொள்ள முன்வாருங்கள்.

அடுத்தபடியாக, ட்ரக் கண்ட்ரோல். மருந்து சாப்பிட ஜனங்கள் பயப் படுகிறார்கள். சென்ற வருஷம் ஆகஸ்ட் மாதம் 30 குழந்தைகள் இறந்த பிறகுதான் மருந்திலே தகராறு என்று தெரிய வந்தது. ஒரு போலீஸ் அதிகாரி பி. காம்ப்ளெக்ஸ் போட்டதால் செத்துவிட்டார். இதனால் மக்கள் இன்று ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகவே பயப்படுகிறார்கள். Drug control is your responsibility.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தயவுசெய்து அம்மையார் அவர்கள் விஷயங்களை முழுவதும் தெரிந்து குற்றச்சாட்டைச் சொல்ல வேண்டும். ஆஸ்பத்திரியில் சாப்பிட்ட மருந்து காரணமாகக் குழந்தைகள் இறக்கவில்லை. வெளியே கடையில் வாங்கிச் சாப்பிட்ட மருந்து காரணமாக இறந்திருக்கின்றன. அந்த மருந்து இன்னது, இன்ன கோளாறு என்று மருத்துவமனையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு குற்ற வாளிகள் இன்றைக்குத் தண்டிக்கப்படக்கூடிய நிலைமையில் உள்ளனர்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: எப்படியும் மக்கள் மருந்து சாப்பிடப் பயப்படுகின்றார்கள். என்ன மருந்து கொடுப்பார்களோ, உயிருக்கு என்ன ஆகுமோ என்ற பயம் இருக்கிறது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: சில பேர் நன்றாக இருப்பவர்கள் பேசுகின்ற நேரத்திலேயே இருதய நோய் ஏற்பட்டு திடீரென்று இறந்து விடுகின்றார்கள். இப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் நாட்டில் ஏற்பட்டுக் கொண்டு தான் இருக்கின்றன. அது போன்று ஏற்படுவதே இப்படிப்பட்ட நிலைமை களாகும்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: நான் பேசும்போது இறந்துவிட மாட்டேன். என்னுடைய இருதயம் ரொம்ப பலமானது. உங்களைப்போல் பத்து அமைச்சர்களுக்குக்கூட பதில் சொல்லக்கூடிய இருதயம் இருக்கிறது. எதையும் தாங்கும் இதயம் இருக்கிறது. நீங்கள் கவலைப்பட வேண்டாம். **Your drug control is very weak.**

அதிகமான ட்ரக் இன்ஸ்பெக்டர்களைப் போட்டு எங்கெங்கே மருந்துகள் தயார் செய்கின்றார்களோ அங்கெல்லாம் கலப்படம் ஏற்படாமல் இருப்பதைக் கண்காணிக்கத் துரிதமான நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். இன்றைக்கு அதற்காக 9 லட்சம் ரூபாய்தான் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். எந்த மூலையில் இருக்கக்கூடிய மருந்து தயாரிக்கும் இடத்திற்கும் இன்ஸ்பெக்டர்கள் போய் தக்க முறையில் பரிசோதனைசெய்து கலப்படம் இருந்தால் நடவடிக்கை எடுக்க அதிகமான இன்ஸ்பெக்டர்களைப் போடவேண்டும். அதிகப் பணம் ஒதுக்க வேண்டும்.

இப்போதுதான் Full fledged drug-testing laboratories ஆரம்பிக்கப் போகிறார்கள். அதிகமான ஆய்வுக்கூடங்களை ஆரம்பிக்க வேண்டும். இப்போது பி. பார்ம், படித்தவர்கள் வேலையில்லாமல் அவதிப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். எனவே அவர்களுக்கு வேலை கொடுக்கும் அளவிலும் அதிகப்படியான ஆய்வுக் கூடங்களை ஏற்படுத்தி மருந்துகளை ஆஸ்பத்திரிகளிலேயே உற்பத்தி செய்யவும் வழி செய்து சரியான முறையில் தரமான முறையில் தரமான மருந்துகள் தயாரிக்கப்படுகின்றனவா என்றும் பார்க்கவேண்டும். அப்படி தரமான மருந்துகள் தயாரிக்கப் படாது, தரமற்ற மருந்துகள் தயாரிப்பதைக் கட்டுப்படுத்துவதில் தீவிர நடவடிக்கைகள் எடுக்கவில்லை என்றால் அது எங்கே கொண்டு போய்விடுமோ என்ற பயம் இருக்கிறது. சில ஆஸ்பத்திரிகளில் எக்ஸ்பயரி டேட் ஆன மருந்துகளையெல்லாம் போடுகிறார்கள் என்று கேள்விப்படுகிறேன். அப்படிப் போட்டால் அதன் விளைவு வேதனையில் கொண்டு போய் விடும். இந்த நிலையில், பாவம் வாய் பேசத் தெரியாத பூச்சிகளுக்கு, சமுதாயத்தில் வசதியற்று இருக்கக்கூடியவர்களுக்கு, அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளை நம்பி வருகிறவர்களுக்குத் தகுந்த முறையில், நல்லமுறையில் அவர்களுக்கு வைத்திய வசதி அளிக்க அரசு முன்வர வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, நான் ஏற்கெனவே பலமுறை சொல்லியிருக்கிறேன். இந்த எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுப்பது ரொம்பவும் தவறு. அடியில் இருப்பவர்கள் ப்ரமோஷன் பெற்று அந்த இடத்திற்கு வரவேண்டுமென்று நினைப்பவர்களுக்கு வாய்பில்லாமல் மீண்டும் மீண்டும் எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுத்துக்கொண்டேயிருந்தால் அதற்கு என்ன பொருள் என்பது எனக்கு விளங்கவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: மத்திய அரசின் சார்பில், நிபுணர்களாக உள்ளவர்கள், துறையின் தலைவர்களாக உள்ளவர்கள் இவர்களுக்கு 60 வயது வரையில் பதவி நீடிக்க வேண்டுமென்று ஆலோசனை சொல்லியிருக்கிறார்கள். நாங்கள் 58 வயதுக்கு மேற்பட்டு

ஒரே ஒருவரை மட்டும்தான் வைத்துக்கொண்டிருக்கிறோம் Upgraded department-ல். மத்திய அரசு 60 வயது வரையில் பதவியில் இருக்கவேண்டுமென்று ஆலோசனை சொல்லும்போது மாநிலத்தின் நிலைமைக்கேற்ப, இன்றியமையாத நிலையில் தகுதி, திறமை உள்ளவர்களை அந்த இடத்தில் நீடிக்கச் செய்கிறோம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : தகுதி உள்ளவர்களை, திறமை உள்ளவர்களைப் பயன்படுத்திக் கொள்வது தவறு என்று சொல்லவில்லை. அவர்களுக்கு எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுக்காமல் வேறு ஏதாவது ஸ்பெஷல் போஸ்ட்ஸ் க்ரியேட் செய்து, அவர்கள் ரொம்பவும் நிபுணர்களாக இருந்தால் பயன்படுத்திக் கொள்ளுங்கள். வேண்டாமென்று சொல்ல வில்லை. கண் ஆஸ்பத்திரியில் சூப்பரின்டென்ட்டென்ட் இருக்கிறார். அவருக்கு எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுத்தால் அடுத்தபடியாக இருப்பவருக்கு ப்ரமோஷன் கிடைக்க வாய்ப்பு இருக்காது. மேலே உள்ளவர்களுக்கு எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுத்து உட்காரவைத்திருந்தால் அடியில் இருப்பவர் களுக்கு எப்படி உற்சாகம் இருக்கமுடியும் என்று கேட்கிறேன். உங்கள் அகராதிப்படி அவர் நிபுணராக இருந்தால் Create special posts and have them till 60 or till you want அதை வேண்டாமென்று சொல்லவில்லை. அடியில் இருப்பவர்களுக்கும் வாய்ப்புகள் கொடுக்க வேண்டும். எனவே இந்த எக்ஸ்டென்ஷன் என் பதே கூடாது. அரசாங்கத் துறையில் வேலை செய்பவர்கள் செனட் தேர் தலிலும், சிண்டிகேட் தேர்தலிலும் நிற்பதற்கு வாய்ப்புக் கொடுக்கக் கூடாது. வெளியே எவ்வளவோ டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். பட்டதாரிகள் இருக்கிறார்கள். தேர்தலில் ஈடுபட அனுமதித்தால் இலாகாவைச் சரியாகப் பார்த்துக் கொள்ள அவர்களுக்கு நேரம் இருக்காது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அது அரசியல் தேர்தல் அல்ல. கல்வித் துறையில் அவர்கள் பெறவேண்டிய இடத்தைப் பெற்று ஆலோ சனை வழங்குவதற்குப் பயன்படுகிறது. சென்னைப் பல்கலைக் கழக சிண்டி கேட்டிற்கு மருத்துவத்துறையில் உள்ளவர்களின் ஆலோசனை மருத்துவக் கல்விபற்றிக் கிடைக்கிறது. இந்த உரிமைகூடப் படித்தவர்களுக்கு, தகுதி யுள்ளவர்களுக்கு, ஆற்றல் உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்காது பறித்து விடுவது நல்லதுதானா என்று சொல்ல வேண்டும்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : பல்கலைக் கழகத் தேர்தலாக இருந் தாலும்கூட இப்போது எக்கச்சக்கமான அரசியல் புகுந்துவிட்ட காரணத்தால் தயவுசெய்து அரசாங்கப் பொறுப்பில் உள்ளவர்களை இப்படிப்பட்ட தேர்தல் களில் புக விடக்கூடாது. அப்படி அவர்கள் போகக் கூடாது என்று முன்னால் ஜீ. ஓ. போட்டிருக்கிறார்கள். உங்களுக்கு வேண்டியவர்கள் என்றால் ரூல்ஸை ரிலாக்ஸ் செய்கிறீர்கள். ஆகவே செனட் அல்லது சிண்டிகேட் எந்தத் தேர்தலுக்கும் அவர்கள் போகவேண்டிய தேவை யில்லை. வெளியே பல மருத்துவர்கள், பல நிபுணர்கள் இருக்கிறார்கள், அவர்கள் போய் ஆலோசனைகள் வழங்கட்டும்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மருத்துவக் கல்வித்துறை முழுவதும் அரசாங்கத்தால் நடத்தப்படுகிறது. மருத்துவக் கல்வித் துறையில் உள்ள யாரும் வெளியே இல்லை. கல்வித் துறையில் உள்ளவர்கள் இடம் பெறுவதா இல்லையா ? அனுமதி கேட்டவர்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டிருக்கிறது. கேட்டவர்கள் அனைவருக்கும் அனுமதி வழங்கியிருக்கிறோம். இதில் வேண்டியவர்கள், வேண்டாதவர்கள் என்றில்லை. வேண்டாதவர்கள் ஒரு வேளை அனுமதி கேட்காமல் போயிருப்பார்கள்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : அவர்கள் தேர்தலில் இறங்குவது தவறு. நிபுணர்களாக இருந்தால் அவர்களை வேண்டுமானால் நாமினேட் செய்து கொள்ளுங்கள். செனட், சிண்டிகேட் என்று தேர்தல் வைக்க வேண்டாம்.

திரு. நா. வீராசாமி : அம்மையார் அவர்கள் இரண்டு கொள்கைகளைக் குழப்பிக் கொள்கிறார்கள். தேர்தலில் நிற்கக் கூடாது என்று சொன்னார்கள். அடுத்து வேண்டுமானால் அவர்களை நாமினேட் செய்துவிட்டுப் போங்கள் என்று சொல்கிறார்கள். நாமினேட் செய்த பிறகும் அவர்கள் சிண்டிகேட் மெம்பர்கள்தான். நாமினேட் செய்துவரும்போது, அந்த உரிமை இருக்கும் போது அவர்கள் தேர்தலில் நின்று வந்தால் என்ன ? அரசியல் நுழைந்துவிட்டது என்று சொன்னார்கள். ஒருவேளை அம்மையார் போன பிறகு அரசியல் போயிற்றோ என்னவோ தெரியாது. யூனிவர்ஸிட்டியைப் பொறுத்தவரையில் அது அரசியலுக்கு அப்பாற்பட்ட ஒரு பாடியாகும். அதை அம்மையார் அவர்கள் கொஞ்சம் நினைவில் வைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

திருமதி. த. ந. அனந்தநாயகி : அரசாங்க உத்தியோகத்தில் உள்ளவர்களுக்கு இதை அவசியம் கொடுக்கக்கூடாது, அதாவது அவர்கள் தேர்தலில் கலந்து கொள்ளக்கூடாது. அதனால் பல சிக்கல்கள் ஏற்படும். அத்தகைய சிக்கல்கள் ஏற்படாமல் தடுக்கப்பட வேண்டும். அடுத்தபடியாக எப்போதும் நான் சொல்வது வழக்கம். தென் சென்னையில் ஒரு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி ஆரம்பியுங்கள் என்று சொல்லிக்கொண்டே இருக்கிறேன். முன்பும் சொன்னேன். அப்போது காங்கிரஸ் அரசும் கவனிக்கவில்லை. இப்போதுள்ள நிலையில் இவர்களும் கவனிக்க மாட்டேன் என்று சொல்கிறார்கள். ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போனால் எக்கச்சக்கமான கூட்டம். அதைப் பார்க்கும்போது உண்மையில் அவர்களுக்கு நோய் போகுமா அல்லது இல்லாத நோய்கள் வந்துவிடுமோ என்ற சூழ்நிலையில்தான் இருக்கிறார்கள். Such insanitary conditions prevail. இப்போது ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்று பார்த்தால் பாயில் படுக்க வைத்திருப்பதை, வராந்தாக்களில் படுக்க வைத்திருப்பதைப் பார்த்தால் மனம் வேதனைப்படுகிறது. எனவே ஸவுத் மதறாஸில் ஒரு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியை அமைப்பதற்கு, இப்போதுள்ள ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள நெருக்கடியைத் தீர்ப்பதற்கு, அடையாறு அல்லது மைலாப்பூர் பக்கத்தில் ஏதாவது வசதியான இடத்தைத் தேர்ந்தெடுத்து உடனடியாக

நடவடிக்கைகள் எடுத்தால் அது வரவேற்கத்தக்கதாக இருக்கும் என்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். அடுத்தபடியாக, இந்தியன் ஸிஸ்டம் ஆப் மெடிஸின்ஸ், பாளையங்கோட்டை, முன்பு சர்விஸ் கமிஷனில் இருந்து பொறுப்புள்ள பதவி வகிக்கக்கூடாது என்று தள்ளப்பட்ட ஒரு டாக்டரை மீண்டும் பொறுப்புள்ள பதவியில் அமர்த்தியிருக்கிறார்கள் என்ற தகவல் எனக்கு வந்தது. அது எந்த அளவிற்கு உண்மை என்று தெரியவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அந்த மருத்துவர்பற்றி விசாரணை நடைபெற்றுக் கொண்டிருந்தது. முடிவு எடுக்கப்படவில்லை. முடிவு எடுக்கப்படாத காலத்தில் அவர்களுக்குத் தரவேண்டிய சில உரிமைகள் தரப்படாமல் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டிருந்தது. விசாரணை வைக்கப்பட்டு, தரவேண்டிய தகுதியைத் தந்திருக்கிறோம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : அந்த விசாரணையின் முடிவு என்ன என்பதைத் தெரிவிப்பார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் :அந்தக் குற்றம் நிரூபிக்கப்பட வில்லை. அந்தக் குற்றச்சாட்டுக்கூட மிகவும் அற்பத்தனமான குற்றச்சாட்டு. அப்படியெல்லாம் ஒரு டாக்டரை இழிவுபடுத்துவது தவறு.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : எனக்கு வந்த தகவலை நான் உங்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டுவரக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன், மக்கள் பிரதி நிதி என்ற முறையில். விசாரணை ரிப்போர்ட் உங்களிடம்தான் இருக்கிறது, என்னிடம் இல்லை. ஆகவே சரியான முடிவு எடுக்கப்பட்டதா, சரியான முறையில் நியமிக்கப்பட்டாரா என்று கேட்கிறேன். சரியான முறையில் செய்திருந்தால் வரவேற்கிறோம். அடுத்தபடியாக, இந்த இலாகாவில் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற சில வேலைகள் எல்லாம் குறித்த காலங்களில் செய்து முடிக்கப்படுவதில்லை, செய்யப்படுவதும் இல்லை. உதாரணமாக, **Steam laundries in the city hospitals** 1966-ல் ஆரம்பிக்கப்பட்டு இன்று **73** வரையில் அந்த லாண்ட்ரி வேலைகள் செய்து முடிக்கப்பட்டிருக் கின்றனவா என்றால் இல்லை. உங்களுக்குத் தெரியும் ஸ்டீம் லாண்ட்ரீஸ் ஆஸ்பத்திரிகளில் எந்த அளவிற்கு அவசியமானவை என்று. ஆஸ்பத்திரி களில் உள்ள படுக்கைகள் எல்லாம் சுத்தமாக இருக்க வேண்டுமென்று ஆசைப்படுகிறோம். ஆனால் இப்படிப்பட்ட ஸ்டீம் லாண்ட்ரீஸ்க்கு பணம் ஒதுக்கிவிட்டு 66-ல் வேலைகளை ஆரம்பித்து இன்னும் முடியவில்லை என்றால் இப்படிப்பட்ட சிறிய ஸ்டீம் லாண்ட்ரீஸ்-ல் கூட இவ்வளவு அக்கறை இல்லாத முறையில் இலாகாவை நடத்திவருகிறார்களே என்பதை இந்த அரசாங்கம் யோசிக்க வேண்டும். பூதப்பாண்டியில் ஒரு ஆஸ்பத்திரியில் அவசியமான தேவைகள் இல்லாத நிலை இருக்கிறது. இப்படி சின்னச் சின்ன காரியங் களில்கூட காலதாமதம் ஏற்படக் காரணம் என்ன ? அந்த இலாகா ஏன் அப்படி இருக்கிறது என்பதைப் பார்த்து உடனடியாகத் தக்க நட வடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, பொதுச் சுகாதாரம். காப்பிடல் அவுட் லே-யை குடி நீர் வடிகால் வாரியத்திற்கு மாற்றிவிட்டார்கள். குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தில் வேலைகள் என்ன எப்டி எப்படி நடக்கின்றன, எப்படிக்

கண்காணிக்கப்படுகிறது என்பதெல்லாம் தெரிவதில்லே. எலக்ட்ரிஸிட்டி போர்ட் என்றுல் அது குறித்த அறிக்கை சபை முன்னுல் வைக்கப்படுகிறது. ஆண்டுக்கு ஒரு முறை அது பரிசீலிக்கப்பட்டு என்னென்ன நடக்கின்றன, என்னென்ன நடக்கவில்லே என்று தெரிகிறது. ஆனுல் இந்த குடிநீர் வடிகால் வாரியம்பற்றிய அறிக்கை நம்முன் வருவதில்லே. எப்படி எப்படி, என்ன என்ன வேலேகள் நடக்கின்றன, என்னென்ன முறையில் டெண்டர்கள் விடுகிருர்கள் என்பவற்றை எல்லாம் பரிசீலித்துப் பார்த்து சட்டசபையில் கருத்துக்களேத் தெரிவிக்க வாய்ப்பில்லாமல் இருக்கிறது.

ஆகவே, ஏதாவது வழிவகைகள் வகுத்து குடிநீர் வடிகால் வாரியம் வேலேகள் பற்றிய அறிக்கையை இந்தச் சட்டசபை முன் வைத்தால் எந்த முறையில் நாம் பொது சுகாதாரத்தைக் கவனித்து வருகிறேம் என்பதை அறிந்து கொள்ள வழி பிறக்கமுடியும். இன்று தமிழ்நாட்டில் மிக முக்கியமான யாத்திரை ஸ்தலங்கள் இருக்கின்றன. அவ்விடங்களில் உடனடியாகக் குடிநீர் வழங்கும் திட்டத்தையும் சாக்கடை வசதிகளேயும் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும்.

யாத்திரை ஸ்தலங்களுக்கு ஆயிரக்கணக்கான மக்கள் வந்து போய்க் கொண்டிருக்கிருர்கள். இந்த வசதிகளே நாம் செய்து கொடுக்காவிட்டால் அவ்விடங்கள் தொத்து நோய்களுக்குப் பிறப்பிடமாக ஆகக் கூடிய நிலே ஏற்படும். நோய் ஏற்பட்ட பிறகு அதைத் தீர்க்கப் பணம் இல்லேயே, மருந்துகள் இல்லேயே என்று சொல்வது எப்படி நியாயமாக இருக்கும் என்று கேட்க வேண்டிய கட்டத்தில் இருக்கிறேம்.

நம்முடைய கனம் அமைச்சர் அவர்கள் அதையெல்லாம் கவனித்து
பிற்பகல் 12—30. செய்ய வேண்டும். பி. பார்மா மாணவர்களுக்காக நம்முடைய முதலமைச்சர் அவர்கள் எதிர்க்கட்சியில் இருந்த போது எவ்வளவோ வாதாடியிருக்கிருர்கள். மந்திரிகள் குறைகள் எவ்வளவு வேகமாக தீர்க்கப்படுகிறதோ அதைப்போல் உடனடியாக தீர்க்கப்பட வேண்டுமென்று சொன்னுர்கள். அவர்களே, இப்போது முதலமைச்சராகப் பதவியில் இருக்கிறபோது, அந்த பி. பார்மா மாணவர்களின் நியாயமான கோரிக்கைகளே எம். பார்மா கோர்ஸ் ஏற்படுத்தித் தருவதை என் உடனடியாக செய்துக் கொடுத்து, அவர்களுக்கு வேலே வாய்ப்புத் தரக்கூடாது என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: இதே ஆண்டில் எம். பார்மா தொடங்குவதற்காகப் பல்கலேக் கழகத்தின் அனுமதியைக் கேட்டிருக்கிறேம். அனுமதி வந்தவுடன் தொடங்கப்படும். தற்போது அவர்களுடைய குறை, வேலே கிடைக்கவேண்டுமென்பதாகும். வேலேக்கு முன்பு பயிற்சி தேவை. பயிற்சி இப்போது அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. அரசாங்கம் எடுத்து வரும் நடவடிக்கைகளே உணர்ந்து அந்த மாணவர்கள் வேலே நிறுத்தத்தை நிறுத்தி விட்டதாக கூறியுள்ளார்கள். அம்மையார் அவர்கள் அரசாங்கம் என்ன செய்து இருக்கிறது என்பதை அறிந்துக்கொண்டு, முதலமைச்சர் அவர்கள் சுறுசுறுப்பாக இருக்கிருர்களா என்பதைத் தெரிந்துகொண்டு பேச வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

1973 மார்ச் 13]

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : இன்று காலையில்கூட அவர்கள் உண்ணாவிரதத்தை நிறுத்தவில்லை என்று எனக்குத் தகவல் வந்திருக்கிறது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அம்மையாருக்கு யார் யார் உண்ணாவிரதம் இருக்கிறார்கள் என்ற தகவல் தினம் காலையில் வரும்போல் இருக்கிறது. நேற்றையதினம் அவர்கள் உண்ணாவிரதத்தை நிறுத்தி விட்டதாகச் சொன்னார்கள். மதுரையிலும், உண்ணாவிரதத்தை நிறுத்தி விட்டார்கள் 1 வாரத்திற்கு முன்பு. நேற்றைய தினம் சென்னைக் கல்லூரியில் நிறுத்துவதாகச் செயலாளரிடம் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அரசாங்கம் இதுவரை எடுத்து இருக்கிற காரியங்களை அவர்கள் அறிவார்கள், அறிந்த பிறகுதான் அவர்கள் அதை நிறுத்தியிருக்கிறார்கள். அதைப் பற்றி பின்னாலே அறிவிக்கிறேன்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : நாங்கள் எதிர்க் கட்சிக்காரர்களாக இருப்பதால் எங்களுக்குச் சில தகவல்கள் வரும். அவற்றை உங்கள் நன்மைக்காகத்தான் தருகிறேன். அதை நீங்கள் பரிசீலித்து எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். நாங்கள் சொல்வதை எடுத்துக்கொள்ளவில்லையென்றால், அதன் பலாபலன்களை நீங்கள்தான் அனுபவிக்கப் போகிறீர்கள். இவ்வளவு பணத்தை இதற்காக ஒதுக்கி இருக்கிறீர்கள், இதை நல்ல முறையில் செலவிட்டு, சீரான முறையில் மக்களுக்குச் சேவை புரியவேண்டுமென்று சொல்லி முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. இ. எஸ். தியாகராசன்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் பேராசிரியர் அவர்கள் கோரியுள்ள இந்த மானியத்தை வரவேற்று என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். இந்த மானியத்தைப் பொறுத்த வரை ரூ. 48 கோடியை நம்முடைய தமிழகத்தில் மக்கள் நல்வாழ்வுக்காகச் செலவு செய்ய முன்வந்திருப்பதற்காக நம்முடைய அமைச்சர் அவர்களைப் பாராட்ட நான் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

இன்றைய தினம் நாட்டிலே துவக்கப்பட்டு இருக்கும் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் பலவற்றிற்குக் கட்டடங்கள் இல்லை. ஆண்டு ஒன்றுக்குச் சில பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்கு மட்டும்தான் கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன. என்னுடைய தொகுதியில், திருத்தணியைப் பொறுத்த வரையில், இருக்கின்ற மூன்று பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் ஒன்றுக்குக் கூடக் கட்டடம் இல்லாமல், பேமிலி பிளானிங் கட்டடத்தில் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிறது என்று தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அதற்குத் தனிக் கட்டடம் கட்டித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்குப் போடப்படும் பெண் டாக்டர்கள் வேலைக்கு வந்து சேருவதில்லை. குறிப்பாகச் சொல்லப்போனால், என்னுடைய தொகுதியில் இருக்கின்ற பிரைமரி ஹெல்த் சென்டருக்குப் போட்ட பெண் டாக்டர்கள் ஒருவரும் வந்து சேரவில்லை. இதன் காரண

மாக அங்கேயுள்ள பெண்கள் மருத்துவ வசதி பெற முடியாமல் இருக்கிறார்கள். இதைக் கவனத்தில் கொண்டு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். பிரைமரிஹெல்த் சென்டருக்கான சப்-சென்டர்கள் 10,000 ஜனத் தொகை உள்ள இடத்தில் மட்டும்தான் அமைக்கிறார்கள். இது அந்தப் பகுதியில் உள்ள மக்களுக்குப் போதுமான வசதிகளைத் தருவதாக இல்லை. ஆகவே, குறைந்தது 5,000 ஜனத் தொகை உள்ள இடங்களில் சப்-சென்டர்கள் அமைத்தால் அதன் பலனாக அந்தக் கிராம மக்கள் நல்ல வசதியைப் பெற முடியும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். மேலும், பிரசவ விடுதிகளை ஆங்காங்கு ஏற்படுத்த வேண்டும். இதனால் ஆங்காங்கு வாழ்கிற பெண்களுக்கு நல்ல வசதி செய்து கொடுத்தது போல் இருக்கும். இந்த விஷயத்தில் அரசு தனிக் கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதோடு, படுக்கை வசதிகளையும் அதிகப்படுத்தினால் நல்லது.

குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தில் நம்முடைய தமிழகம் தான் இந்தியாவிலேயே முதலிடம் வகிக்கிறது என்பதைக் கூறிக்கொள்வதில் உண்மையிலேயே பெருமைப்படுகிறேன். நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் பொறுப்பேற்றுக்கொண்ட பிறகு குடும்ப நலத் திட்டம் நல்ல முறையில் வளர்ந்து விளங்கி நிற்கிறது என்பதை நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

(திரு நா. வீராசாமி—தலைமை.)

என்னுடைய தொகுதியில் திருத்தணியில் தாலூகா ஹாஸ்பிடல் கட்டாமல் 7—8 ஆண்டுக் காலமாக இருக்கிறது. இடம் தேர்ந்தெடுப்பதில் சிக்கல் இருந்தது. இப்போது 2—3 மாதங்களுக்கு முன்புதான் இடம் தேர்ந்தெடுத்திருக்கிறார்கள். ஒரு முடிவுக்கு வந்திருக்கிறோம். ஆகவே, விரைவில் அங்கே தாலூகா மருத்துவ மனையைக் கட்ட நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில், பள்ளிப்பட்டில் ஒரு ரூரல் மருத்துவமனை இருக்கிறது. இருபது ஆண்டு காலமாக அது அந்த நிலையில் இருக்கிறது. அதை அரசு மருத்துவமனையாக மாற்ற வேண்டுமென்று பல விண்ணப்பங்கள் அனுப்பப்பட்டு வருகின்றன. அரசு எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுகிறேன் எங்கள் தொகுதியில் நெசவாளர்கள் அதிகமாக உள்ள வெங்கலூரில் ஒரு மருத்துவ விடுதி கட்டித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் பேராசிரியர் அவர்கள் மத்திய அரசோடு பேசி ஒவ்வொரு யூனியனுக்கும் இரண்டு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் வைப்பதற்காக முயற்சி எடுத்துக்கொண்டிருப்பதாகக் கேள்விப்பட்டேன். அதுபற்றி என்ன முடிவாயிற்று, நம்முடைய மாநிலத்தில் உள்ள எல்லா யூனியனுக்கும் இரண்டு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் வருமா என்று எடுத்துச் சொன்னால் அதை மக்கள் நல்ல முறையில் வரவேற்பார்கள் என்று கூறிக்கொண்டு, இந்த மானியத்தை வரவேற்று என் உரையை முடித்து அமைகிறேன். வணக்கம்.

*திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கும் மானியத்தின் மீது எங்கள் கட்சியின் சார்பாகக் கொடுத்து இருக்கின்ற வெட்டுத் தீர்மானங்களை ஒட்டி என்னுடைய கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகின்றேன். மருத்துவ மனையில் நடக்கும் குறைகள் பல இருந்தாலும், இந்த மானியத்தில் மிகவும் விரிவான முறையில், மிகவும் கஷ்டப்பட்டு எல்லா விவரங்களையும் சுட்டிக்காட்டி இருப்பதற்காக என்னுடைய நன்றியையும் மகிழ்ச்சியையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

குறைகளும், குற்றங்களும் தொடர்ந்து மருத்துவ மனைகளில் இருந்து கொண்டுதான் வருகின்றன. இன்றைக்கு நேற்றைக்கு என்று சொல்வதற்கு இல்லை. அது அப்படியேதான் இருந்துகொண்டிருக்கும் என்பதில் சந்தேகம் இல்லை. படுக்கை எண்ணிக்கை மருத்துவ மனைகளில் அதிகப்படியாக இருக்கிறது. இதிலே ஒரு ஆலோசனை கூற விரும்புகிறேன். தற்போது டாக்டர்-நர்ஸஸ் ரேஷியோ, பேஷண்ட்-டாக்டர் ரேஷியோ பார்க்கிறபோது அயல் நாடுகளில் இருப்பதைக் குறிப்பிடுவதைவிட, நம்மால் நம்முடைய சக்திக்கு ஏற்றவாறு எந்த அளவில் செய்யலாம் என்பதை எடுத்துக் கூற விரும்புகிறேன். 150 செவிலியர்களுக்கு நாம் ஆண்டு தோறும் பயிற்சி கொடுக்கிறோம். அதை அதிகப்படுத்தித் தற்போது மருத்துவ மனைகளில் இருப்பதைவிட ஒரு பங்கு அளவு செவிலியர்களைக் கூட்டினால் அதனால் பெரும் அளவுக்கு நோயாளிகளுக்குப் பணியாற்றுவதற்கு இயலும். ஓரளவு நோயாளிக்கும் தற்போது அளிக்கும் மருத்துவ வசதியைவிட அதிகம் கிடைக்கும் என்பதில் சந்தேகம் இல்லை.

என்னுடைய தொகுதி ஸ்ரீரங்கத்தில் உள்ள மருத்துவ மனையைப் பார்த்தால் மிகவும் பரிதாபகரமான நிலையில் இருக்கிறது. ரிபேர்ஸ் கிடையாது. வெள்ளை அடித்துப் பல ஆண்டுகளிருக்கும். அங்கே பணியாற்றுகிற மருத்துவர்களைக் குறைகூறிப் பயனில்லை. ஒரு நல்ல மருத்துவரை அங்கே போட்டால், ஒரு ஊக்கம் அளிக்கும் மருத்துவரை அங்கே போட்டால், நன்றாக இருக்கும் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். படுக்கை எண்ணிக்கையையும் அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மற்றும் என்னுடைய தொகுதியில் இருக்கின்ற கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி தேவையென்றால் திருச்சிக்கு வரவேண்டிய அவசியம் ஏற்படுகிறது. நான் சென்ற முறையே கேட்டிருந்தேன். கம்பரசம் பேட்டையில் ஒரு பிரதம சுகாதார நிலையத்தை ஏற்படுத்திக் கொடுத்தால், அங்கேயுள்ள கிராம மக்களுக்கு அத்தியாவசிய சிகிச்சை அளிக்க ஏதுவாக இருக்கும். அதைச் செய்து தரவேண்டுமென்று மீண்டும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து நாம் சைல்டு ஹெல்த் புரோகிராம் ஆரம்பித்ததன் காரணம், நம்முடைய வருங்கால மக்கள், நாட்டின் பிரஜைகள், நாட்டை ஆளக்கூடிய வாய்ப்பைக் கொண்டவர்கள் என்று கூறும்போது, குழந்தைகளின் சுகாதாரம் அத்தியாவசியம் ஆகிறது. இப்போது ஒருசில டாக்டர்களைப் போட்டு, வாரத்தில் 5 முறை குழந்தைகள் பள்ளிக்குச் சென்று குழந்தைகளை

எக்ஸாமின் செய்து, வியாதியைக் கண்டுபிடித்து, வியாதிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கின்ற வகையில் மருத்துவ செல்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டு மருத்துவ மனைகளுக்கு அனுப்பப்படுகிறார்கள் சிகிச்சைக்கு. இப்படி ஒரு புறம் அவர்களுக்கு வியாதி வராமல் தடுக்கவும், ஏற்கனவே வியாதி இருக்கின்ற பிள்ளைகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கவும், சுகாதார வாழ்வு வாழவும், வழி செய்யவும் போதிய அளவு பணம் ஒதுக்கும்போது, ஒன்றை நமது மாண்புமிகு கல்வித்துறை அமைச்சர் அவர்களுக்குச் சொல்லிக்கொள்ளுவேன்.

நாம் கார்ப்பரேஷன் பள்ளிகளில் கொடுக்கிற மதிய உணவு எந்த அளவில் சுகாதார முறையில், சக்தியுள்ள உணவாக இருக்கிறது என்பதைப் பார்க்க வேண்டும். நான் பல பள்ளிகளில் பார்த்திருக்கிறேன். மெயின் ரோட்டுக்குப் பக்கத்தில் பல பள்ளிகள் இருக்கின்றன. ரோட்டில் போக்கு வரத்து பேருந்துகள் சென்றுகொண்டிருக்கின்றன. பிள்ளைகளுக்குச் சாப்பாட்டைக் கொடுக்கும்போது, ரோட்டில் வைத்து சாதம் போடுகிறார்கள். இந்தப் பேருந்துகள் போகும்போது கிளப்புகின்ற மண், புழுதி, குழந்தைகள் சாப்பாட்டில் கலக்கிறது. தயிர் சாதம் ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்கிறோம் என்று சொல்லி, அது வெறும் கஞ்சித் தண்ணீர் சாதமாக இருந்ததைப் பார்த்தேன். அதை இங்கே வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். சைல்டு ஹெல்த் புரோகிராம் என்று வைத்துக்கொண்டு, குழந்தைகளுக்கு நாமே வியாதியை உற்பத்தி செய்கிற அளவுக்கு உணவு கொடுக்கிறோம் என்றால், அதை உடனடியாக அரசு கவனிக்க வேண்டும், தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கூறிக்கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக, பல மருத்துவ மனைகளிலிருந்து டாக்டர்களை School health programme-க்கு போடுகிறார்கள். எத்தனையோ டாக்டர்கள் வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். ஆகவே, நான் கூறுகின்ற யோசனை என்னவென்றால், அப்படியே வேலையில்லாமல் இருக்கின்ற டாக்டர்களுக்கு பார்ட் டைம் வேலையாகக் குழந்தைகளைப் பரிசோதிப்பதற்கு அவர்களை இந்த வேலையில் அமர்த்தினால், மிகவும் ஊக்கத்தை எடுத்துக்கொண்டு வேலை செய்வார்கள். அவர்களுக்கு Honorarium கொடுக்கலாம். பார்ட் டைம் டாக்டர்கள் மருத்துவ மனையிலிருந்து சென்று குழந்தைகளைப் பார்க்கிறார்கள். போர்செப்ஸ், டங் பிரஸ்ஸர்ஸ் எல்லாம் எடுத்துச் செல்லுகிறார்கள். குழந்தைகளைப் பரிசோதிக்க. அப்படி அந்தக் கருவிகளை உபயோகித்துப் பரிசோதிக்கும்போது, அவற்றை ஸ்டெரிலைஸ் செய்வதற்கு அவர்களுக்கு எந்த உதவியாளர்களும் இல்லை. ஒரு அசிஸ்டெண்டோ, ஆயாவோ, அவர்களுடைய உதவிக்கு இல்லாத காரணத்தால், ஒரு குழந்தையின் தொண்டையில் வைக்கிற டங் பிரஸ்ஸரை மற்றொரு குழந்தைக்குத் துணியில் துடைத்துவிட்டு வைக்கிறார்கள். அதனால் இன்பெக்ஷன் ஏற்பட வழி ஏற்படுகிறது. ஆகவே, வேலையில்லாமல் இருக்கின்ற டாக்டர்களுக்கு பார்ட் டைம் ஊதியம் கொடுத்து, அவர்களுக்கு அசிஸ்டென்ஸ் கொடுத்து இந்த சைல்டு ஹெல்த் புரோகிராமைச் செய்தால் நல்லது என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். ஏனென்றால், வாரத்தில் 5 தினங்கள் அவர்கள் இந்த வேலையைச் செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே இந்த மாதிரி ஏற்பாடு செய்தால் அவர்கள் தவறாமல் இந்த வேலையைச்

செய்ய முன்வருவார்கள். அதற்கு அவர்களுக்கு வாய்ப்புக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மற்றென்று, இந்தியன் சிஸ்டம் ஆப் மெடிகல் எனக்கு இதில் ஒரு பெரும் மகிழ்ச்சி.

இங்கே எனக்கு முன்பு பேசியவர்கள்கூட அதைக் கூறினார்கள். இந்திய மருத்துவ முறைக்கு இன்றைக்குப் பெருமளவில் எழுச்சியை உண்டாக்கி, பல மருத்துவ மனைகளில் தனியாக இந்திய மருத்துவப் பிரிவு என்று ஒன்று ஏற்படுத்தி மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்கிறார்கள். எனக்கு எல்லாவற்றையும்விட அதிக மகிழ்ச்சி அளிக்கக்கூடியது என்னவென்றால், போஸ்ட் கிராஜுவேட் டிரையினிங் of Research schemeஐ, சென்டிரலி ஸ்பான்சர்ட் Scheme ஆக, Centre ஏற்றுக்கொண்டு அவர்களே செலவை முழுக்க முழுக்க ஏற்றுக்கொண்டிருப்பது அதிசயத்திலும் அதிசயம். மத்திய அரசு இப்படி ஒரு சித்த வைத்திய முறை இருப்பதையே ஒத்துக்கொள்ள மறுத்துவந்த நிலை போக, இன்றைக்கு டிரைனிங்குக்கும் ரிசர்ச்சுக்கும் பணம் கொடுத்து உதவும் நிலைக்கு வந்திருக்கிறார்கள் என்றால் அது உள்ளபடியே இன்றைக்கு இருக்கின்ற மாண்புமிகு சுகாதார அமைச்சர் அவர்களின் அதிர்ஷ்டம் என்றுதான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மேலும் பல சித்த மருத்துவசாலைகளை ஹிந்து ரிலிஜியஸ் என்டௌமெண்ட்ஸ் மூலமாக ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். அவற்றில் பி.ஐ.எம். பட்டப்படிப்பு படித்தவர்களை மருத்துவர்களாகப் போட்டால் நன்றாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, பி.பார்மசி மாணவர்கள், பி. டி. எஸ். மாணவர்கள், ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள கடைநிலை ஊழியர்கள் (லாஸ்டு கிரேட் ஹாஸ்பிடல் ஒர்க்கர்ஸ்), ஹவுஸ் சர்ஜன்கள் இவர்கள் எல்லாம் அடிக்கடி ஸ்டிரைக் செய்கிறார்கள். இந்த ஸ்டிரைக் ஒரு வியாதி போல் பரவிக் கொண்டு வருவதைப் பார்க்கிறபோது ஒரு தடுப்பு.......................... (ஒரு குரல் : "ஊசி போடவேண்டும் என்கிறீர்களா ?") ஊசியிருந்தால் போட்டால் வரவேற்கத் தக்கது. ஒரு தடுப்பு மேற்கொள்ளவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். லாஸ்டு கிரேட் ஹாஸ்பிடல் ஒர்க்கர்ஸ்களைப் பொறுத்த மட்டில் ஒன்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மேல் தளத்தில் இருக்கின்ற டாக்டர்கள், டீன், சூப்பிரெண்டுகள், இவர்கள் எல்லோரும் நாம் ஏதோ ஆஸ்பத்திரியில், மருத்துவக் கல்லூரியில் டீன், சூப்பிரெண்டுகளாக இருக்கிறோம்., ஆகவே கீழ்தளத்தில் இருப்பவர்களை மதிக்கக் கூடாது என்று நினைத்தால், அதன் காரணமாகக் கீழ் மட்டத்தில் இருப்பவர்களிடம் ஒருவித எழுச்சி ஏற்பட்டு ஸ்டிரைக்குகள் ஏற்படுகின்றன. அவர்கள் என்ன நினைக்கிறார்கள் என்றால், நாம்தான் மருத்துவ மனைகளில் கஷ்டப்படுகிறோம் என்று நினைக்கிறார்கள். கஷ்டப்படுகிறவர்கள் கீழ்தளத்தில் இருப்பவர்கள் என்பதில் சந்தேகமில்லை. அவர்களை நாம் பகைத்துக் கொண்டால் மருத்துவ மனைகளில் எந்தவிதப் பணியை ஆற்றமுடியும் என்பதை மருத்துவர்கள் அறிந்திருப்பார்கள் என்று நினைக்கிறேன். குறைந்தது 2 அல்லது 3 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை மேல்தளத்தில் இருக்கின்ற மருத்துவர்கள், டீன்கள், சூப்பிரண்டெண்டுகள், டாக்டர்கள் கீழ்தளத்தில் இருக்கிற ஊழியர்களைக்கூப்பிட்டு, சாதாரணமாகத் தங்கள் குடும்பத்தில் இருக்கின்ற ஒருவரிடம் பழகுவதுபோல் பழட

அவர்களுக்கு என்ன கஷ்டங்கள் இருக்கின்றன, என்னென்ன வசதிகள் வேண்டும் என்றெல்லாம் கேட்டறிந்து, அவற்றிற்கு ஆவன செய்ய அரசிற்கு சிபாரிசு செய்யவேண்டும் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். பல குறைகள் கீழ்மட்டத்தில் இருப்பவர்கள்மீது இருக்கலாம். அவைகளை எல்லாம் டாக்டர்கள் சமாளித்துக்கொண்டு, மருத்துவ மனைகளில் வேலைகள் தடைபடாமல் இருப்பதற்காக, தொடர்ந்து கீழ்மட்டத்தில் உள்ள ஊழியர்களோடு நல்லுறவு கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

பூந்தமல்லி ஹைரோட்டில், **London Harlery Street**-ல் இருப்பது மாதிரி தனிப்பட்டவர்கள் மருத்துவ மனைகள், அறுவை சிகிச்சை மனைகள் ஏராளமாக ஏற்பட்டிருக்கின்றன. அவைகளுக்குப் பக்கத்தில் பல பார்மசிகள் இருக்கின்றன. இப்படி இருக்கின்ற இடத்தில் இந்த மருத்துவ மனைகளுக்கும் பார்மசிகளுக்கும் இடையே ஒரு சாராயக் கடை வந்திருக்கிறது. அதை தயவுசெய்து எடுத்துவிட உத்திரவு பிறப்பிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

எங்களுடைய கட்சியின் சார்பில் திரு. ஜேம்ஸ் அவர்கள் ஒரு வெட்டுத் தீர்மானத்தைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள்.

To discuss tde necessity to expand the Kulasekaram Government Hospital in Kanyakumari district.

காங்கிரஸ் ஆட்சியிருந்தபோதே, நான் அமைச்சராக இருந்தபோதே அந்த ஆஸ்பத்திரியை விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்ற புரபோசல் இருந்தது, அது என்னவாயிற்று என்று தெரியவில்லை. அது ஏறத்தாழ 30,000 மக்கள் இருக்கிற ஏரியா. அதற்குப் பக்கத்தில் பிளாண்டேஷன் தொழிலாளிகள் இருக்கிறார்கள். ஆகவே அரசு அதைக் கவனித்து விரிவுபடுத்த முன்வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

நாகர்கோவில் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பிட்டல் எக்ஸ்பான்ஷன் செய்யப்படுவதுபற்றி ஒரு புரபோஸல் இருந்தது. அது என்னவாயிற்று என்று தெரியவில்லை. அதையும் சேர்த்து நிறைவேற்றி, கன்னியாகுமரி ஜில்லாவையும் சற்று கவனத்தில் வைத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

டி. பி. ஆஸ்பத்திரிகள் இப்போது நல்லமுறையில் செயல்படுவதாக அறிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதுகுறித்து மகிழ்ச்சியடைகிறேன். டி. பி. சிகிச்சை நல்லமுறையில் நடைபெறுவதற்கு அங்கே பணியாற்றக்கூடிய ஊழியர்கள் ஆர்வம் காட்ட வேண்டும். ஆனால் அவர்களுக்கு இப்போது ஒரு குறை இருப்பதாகத் தெரிகிறது. டி. பி. ஆஸ்பத்திரிகளில் பணியாற்றக்கூடியவர்களுக்கு "ரிஸ்க் அலவன்ஸ்" என்று கொடுக்கப்பட்டு வந்தது. இப்போது பல மாதங்களாக அந்த அலவன்ஸ் கொடுக்கப்படவில்லை. அதற்கு என்ன காரணம் என்று தெரியவில்லை. அதை அமைச்சரவர்கள் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியைப்பற்றி பலர் பேசினார்கள். மாணவர்கள் விரும்பவில்லை ; தொழிலாளர்கள் விரும்பவில்லை ; எதிர்க்கட்சியினர் விரும்பவில்லை என்றெல்லாம் பார்த்து காரியங்களைச் செய்வதாக

இருந்தால் நல்லமுறையில் எதையும் செய்ய முடியாது. அவர்கள் எல்லாம் மாற்றச் சொல்கிருர்கள் என்பதற்காக செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியை மாற்றிவிடக் கூடாது. பெற்றவளுக்குத்தான் பிள்ளையின் அருமை பற்றித் தெரியும். காங்கிரஸ் ஆட்சிக் காலத்தில், எங்கள் முதலமைச்சரிடம் வாதாடி, இந்த மருத்துவக் கல்லூரி அங்கே ஏற்படுத்தப் பட்டிருக்கிறது. அப்போதைய முதலமைச்சரின் சகலர் அந்த மாவட்டத்தில் இருக்கிருர் என்ற காரணத்தைச் சுட்டிக்காட்டி அது அங்கே ஏற்படுத்தப் பட்டது (சிரிப்பு). உண்மையை ஒப்புக்கொண்டுதானே ஆகவேண்டும். அங்கே வசதிகள் போதவில்லை என்று மாணவர்கள் சொல்கிருர்கள். அவர்களுக்கு வேண்டிய வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டுமே தவிர, அந்தக் கல்லூரியை அங்கிருந்து மாற்றக்கூடாது என்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு க. அன்பழகன் : அங்கே சிகிச்சைப் பெறுவதற்கு போதுமான நோயாளிகள் வரவில்லை ; அதனுல் சிறந்த முறையில் நாங்கள் பயிற்சி பெற முடியவில்லை என்று மாணவர்கள் சொல்கிருர்கள். அதனுல் 5-வது ஆண்டில் படிக்கும் மாணவர்களுக்கும், ஹவுஸ் சர்ஜன் களுக்கும் சென்னையிலேயே பயிற்சியளிக்க முடிவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அதைத்தவிர அந்தக் கல்லூரியை மாற்றிவிடும் உத்தேசம் இல்லை.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : அமைச்சரவர்களின் விளக்கத்திற்கு நன்றி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அந்த மருத்துவக் கல்லூரியை மாற்ற வேண்டும் என்று அரசாங்கம் கனவில்கூட நினைக்கக்கூடாது என்று அழுத்தம் திருத்தமாகக் கூறிக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து ஒரு பிரச்சனை. அனிமல் நோய் பிடித்து ஒருவர் மதுரை ஆஸ்பத்திரியில் சிகிச்சைபெறச் சென்ருர். அவரை உள்ளே விடவில்லை. அவர் ஆஸ்பத்திரி கேட்டிலேயே நின்றுகொண்டு, திரும்பி வந்துவிட்டார். வியாதி பிடித்து சிகிச்சைப் பெறச் சென்றவருக்கு சிகிச்சை அளிக்காமலே திருப்பி அனுப்புவது முறையல்ல. இந்தச் செய்தி பத்திரிகையிலே வந் திருக்கிறது. அதற்கு அரசாங்கம் என்ன நடவடிக்கை எடுத்தது என்று தெரியவில்லை.

மாண்புமிகு திரு க. அன்பழகன் : அது பத்திரிகையிலே விளம்பரமாக வந்த செய்தியே தவிர உண்மையல்ல. உண்மையிலேயே அந்த நோய் விலங்குகளோடு பழகியதாலேயே வருவதில்லை என்றும் நோயினுல் இறந்த விலங்குகளின் இறைச்சியைச் சாப்பிட்டால்தான் அந்த மாதிரி நோய் வரலாம் என்றும் மருத்துவ நிபுணர் தெரிவித்திருக்கிருர். மேலும் மருத்துவ மனை கேட்டுகள் எல்லாம் இரவில் 10 மணிக்கு மூடி, காலை 5 மணிக்குத் திறக்கப்படுகின்றன. எந்த நேரத்தில் ஒருவர் கேட்டிலே போய் நின்றிருப்பார் என்பதை நாம் சிந்திக்க வேண்டும். தாங்களும் சுகாதார அமைச்சராக இருந்திருக்கிறீர்கள் ; இதுபற்றி நன்ருக அறிந்திருப்பீர்கள். பத்திரிகைக்கு விளம்பரம் கொடுக்க வேண்டும் என் பதற்காக இவ்வளவு பிரமாதப்படுத்தி இருப்பார்களேயானுல் அதற்காக நான் வேதனைப்படுகிறேன்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: பத்திரிகையிலே வந்த செய்தி, அதை வைத்துத்தான் நான் சொல்கிறேன். எப்படியும் உண்மை வர வேண்டும் என்பதற்காகத்தான் மன்றத்திலே குறிப்பிட்டேன்.

இன்னொன்றை இங்கே குறிப்பிட விரும்புகிறேன். மருத்துவ மனைகளில் தங்கி சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளை, அவர்களின் நோய் பூரணமாக குணமாகாமல் டிஸ்சார்ஜ் செய்துவிடுகிறார்கள் என்ற பெரும் புகார் இன்றைக்கு இருந்துகொண்டிருக்கிறது. அதற்காக அந்தந்த மருத்துவ மனைகளில் இருக்கக்கூடிய டாக்டர்களும் மற்ற அதிகாரிகளும் முக்கியமாகக் கவனம் செலுத்தி அப்படியெல்லாம் நடைபெறாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். வியாதியஸ்தர்களுக்கு சிகிச்சை அளித்து, முற்றிலும் குணமடைந்த பின்னால் அவர்களை டிஸ்சார்ஜ் செய்ய வேண்டும். அப்படி டிஸ்சார்ஜ் செய்யும்போது அவர்களின் குறிப்புச் சீட்டில் "ஃபிட் ஃபார் டிஸ்சார்ஜ்" என்று எழுதிக் கொடுத்துவிட வேண்டும். அதற்கு ஏற்ற நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நான் தினமும் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி பக்கம் செல்லக்கூடிய வாய்ப்பு எனக்கு இருக்கிறது. இரண்டு நாட்களுக்கு முன் அசெம்பிளி முடிந்து நான் சென்று கொண்டிருக்கும்போது, ஒரு வயோதிகர் ஆஸ்பத்திரிக்கு வெளியே "வீல் செயரில்" General Hospital platform gate பக்கத்தில் இருந்தார். அவருடைய உறவினர்கள் யாரும் இல்லாமல், அவரை நல்ல வெயில் வேளையில் டிஸ்சார்ஜ் பண்ணி, அங்கே கொண்டுவந்து. விட்டுவிட்டுப் போய்விட்டதாகச் சொன்னார். அவரை அழைத்துச் செல்வதற்கு யாரும் வரவில்லை. அங்கேயே இருந்தார். நான் எதுவும் செய்யமுடியாத நிலையில், என்னுடைய கார் டிரைவரை இறங்கி அங்கே இருந்து, அந்த வயோதிகரை உறவினர் யாராவது வந்து அழைத்துச் செல்லும் வரை பார்த்துக்கொள்ளும்படி சொல்லிவிட்டு, நான் போய் விட்டேன்.

அதைப்போன்று இந்த "உமன் அண்டு சில்ரன்" ஆஸ்பத்திரியிலும் செய்து விடுகிறார்கள். நோயாளியின் உறவினர் யாரும் இல்லாமல் இருக்கும்போது டிஸ்சார்ஜ் செய்யக்கூடாது. காலையில் 11 மணிக்கு அல்லது மாலையில் 3 மணிக்கு டிஸ்சார்ஜ் செய்கிறார்கள். டிஸ்சார்ஜ் செய்வதற்கு ஒரு நாளைக்கு முன்னதாகவே வியாதியஸ்தர்களின் உறவினர்களிடம் நாளை இந்த நேரத்தில் டிஸ்சார்ஜ் செய்துவிடுவோம் என்று சொல்லிவிட்டால், அந்த நேரத்தில் அவர்கள் வந்து அழைத்துச் செல்வார்கள். அப்படிச் செய்வதற்கு உத்தரவு பிறப்பிக்க வேண்டுமாறு அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சில நாட்களுக்கு முன்பு மருத்துவ மனைகளில் சிகிச்சைக்காகச் சேர்க்கப்பட்டிருந்த பல குழந்தைகள் இறந்துவிட்டன. அதற்குக் காரணம் அந்த குழந்தைகளுக்கு செலுத்தப்பட்ட மருந்தில் பாய்சன் கலந்திருந்ததாக கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, அந்த மருந்தை தயாரித்த "பிப்மால்" "பிப்மால்-சி" மருந்தை தயாரித்த கம்பெனி தண்டிக்கப்பட்டிருப்பதாகவும் இந்த அறிக்கையிலே சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. விரைவிலே கண்டுபிடித்து நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருப்பது பாராட்டுக்குரியதாகும் "டிரக் கண்ட்ரோல்" மத்திய

அரசாங்கத்தைச் சார்ந்ததாக இருந்தாலும், நமது அரசாங்கம் மருந்தின் தன்மைகளைப்பற்றித் தெரிந்து கொள்வதற்காகவும், போலி மருந்துகளை ஒழிப்பதற்கும் ஒரு குழுவை அமைத்து, அந்தக் குழுவில் திறமையான நிபுணர்களை வைத்து, அமைச்சரவர்கள் ஆராய்ந்து பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் இருக்கின்ற லிப்டுகள் எல்லாம் ரிப்பேராக இருக்கின்றன. அது எப்போதும் இருக்கக்கூடிய நிலைதான் என்றாலும் ஒரு லிப்டாவது எப்போதும் இயக்கக்கூடிய நிலையில் இருக்க வேண்டும். லிப்டும், ஆம்புலன்ஸும் மிகவும் அவசியமானவை. அவை எப்பொழுதும் தயார் நிலையில் இருக்க வேண்டும். இப்போது பார்த்தால், அவை இரண்டும் எப்போதும் இயங்கமுடியாத குறையாக இருக்கிறது. நம்முடைய முதலமைச்சரவர்கள் வார்த்தைகளில் சொல்வதானால், அது ஒரு சாபக்கேடாக இருக்கிறது. அவைகளை சரியாக வைத்துக்கொள்வதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அவைகளைப் பழுது பார்ப்பதைவிட புதிதாகவே வாங்கிவிடுவது நல்லதாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். புதிய லிப்ட் போடுவதற்கு அரசு தயங்கக் கூடாது.

அடுத்து, குடும்பக் கட்டுப்பாடு. இப்போது இந்தத் திட்டம் நல்ல முறையில் நடைபெற்று வந்தாலும், நான் இதிலே ஒரு யோசனையைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தில் பயன்படுத்துகின்ற oral 'காண்ட்ராசெப்டிவ்ஸ்' முறையை ஒழித்துவிட வேண்டும். அதனால் பெருத்த நஷ்டமும், கஷ்டமும் ஏற்படுகின்றன. எனவே, இந்த முறையை ஒழித்துவிட்டு, இதிலே செலவிடுகிற பணத்தை வேறு நல்ல மருத்துவ வசதிகளுக்குப் பயன்படுத்துவது நல்லது. குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தில் 'ஸ்டெர்லைசேஷன்' முறை, 'ஐ. யு. சி. டி.' இவைகளை தொடர்ந்து அமுல்படுத்தலாம். அமைச்சரவர்கள் இதைப் பரிசீலனை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, 'பாரா மெடிக்கல்' ஆப்டிஷியன்ஸ் கோர்ஸ் பயிற்சி பெற வேண்டியவர்கள் 40 பேர். இந்த Course is kept in abeyance ஏன்? கண் மருத்துவ மனைகளில் இவர்களைப் போட்டால் மிகவும் நன்மையாக இருக்கும். இந்த ஆண்டு அமைச்சரவர்கள் அதைக் கவனத்தில் கொண்டு அவர்களுக்கு இந்தப் பயிற்சி கொடுக்க வாய்ப்பளித்து கண் மருத்துவமனைகளில் வேலைக்கு ஏற்பாடு செய்துகொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதோடு இப்போது நிறுத்தி வைக்கப்பட்டிருக்கிற "ஆப்டிஷியன்ஸ்" கோர்சையும் மீண்டும் கொண்டுவர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து டாக்டர்களுக்குள்ள ஏஜ் லிமிட்டைப்பற்றி கூற விரும்புகிறேன். சற்று முன்பு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்கள் கூறும்போது மத்திய அரசு 60 வயதுவரையிலும் அனுபவம் வாய்ந்த டாக்டர்களை வைத்துக் கொள்ளலாம் என்று தெரிவித்திருப்பதாகச் சொன்னார்கள். மத்திய அரசாங்கம் டாக்டர்களின் வயது வரம்பைப்பற்றி சொல்லியவைகளைப் பற்றி நாம் கவலைப்பட வேண்டிய அவசியம் இல்லை. நான் கூறுவது என்னவென்றால் டாக்டர்களை 58 வயதுவரை வைத்துக் கொண்டால் போதும். நாம் அப்படி திட்டவட்டமாக முடிவு செய்துவிட்டால் 58 வயது

வரும்போது அவர்கள் பின்னால் தங்கள் வாழ்க்கையை எப்படி அமைத்துக் கொள்வது என்று திட்டமிட்டு, அதன்படி நடந்து கொள்வார்கள். அதே நேரத்தில் 58 வயதில் ஒரு டாக்டர் ரிட்டயராகி விடுவார்; நமக்கு பிரமோஷன் கிடைக்கும் என்று அவருக்குப் பின்னால் இருக்கக்கூடிய வர்கள் நினைத்துக்கொண்டு, உற்சாகமாகப் பணியாற்றுவார்கள். ஆகவே, டாக்டர்களின் வயதுவரம்பை 58 என்றே முடிவு செய்துவிட வேண்டு மென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, கொசுத் தொந்தரவு. இப்போது மறுபடியும் இந்தத் தொந்தரவு வந்திருக்கிறது. அசெம்பிளியில்கூட நிறைய இருக்கிறது. செகரடரியிடம்கூட பலமுறை சொல்லியிருக்கிறேன். முதலமைச்சர் அவர் கள் ஏதோ பார்க்கிறார்கள். இருக்கிறது. வேண்டுமானால் நாளைக்கு அனுப்பி வைக்கிறேன் அந்தப் பக்கம். எங்கள் பக்கம்தான் இருக்கிறது என்று சொன்னால் இங்கேயும் இருக்கிறது. மலேரியா, **(Filaria),** எராடிகேஷன் புரோகிராம் செய்திருந்தும்கூட, மறுபடியும் கொசுத் தொல்லைகள் ஏற்பட்டிருக்கிறது.

பிற் பகல் 1-00

பக்கிங்காம் கால்வாயைச் சுத்தப்படுத்துகின்ற திட்டம் அரசிடம் இருக்கி றது. என்னைக் கேட்டால் அதைக் கொஞ்சம் பொறுத்து எடுப்பது நலமாக இருக்கும். அதற்குப் பதிலாக இந்தமாதிரி திட்டங்களுக்கெல்லாம் செலவிடுவதைவிட அந்தப் பணத்தை சுகாதாரத்திற்குச் செலவிட்டால் பல லட்சக்கணக்கான பணத்தை நல்ல முறையில் செலவழிக்க லாம். இந்தத் திட்டங்களை அமுல் செய்வதிலும் நான் கூறிய யோசனை களுக்கும் அரசு ஆவன செய்யும் என்று கூறி, நான் முடிப்பதற்கு முன்பாக, எங்களுடைய கட்சியைச் சேர்ந்த திரு. சுவாமிதாஸ் அவர்கள் ஒரு வெட்டுத் தீர்மானத்தைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அவைத் தலைவரின் உத்தரவின் பேரில் அதை இங்கே படிக்கிறேன் :—

" நாகர்கோயில் மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனையில் சித்த வைத்தியப் பிரிவிற்குக் கூடுதல் பணியாளர்களை நியமித்தும், பெண் மருத்துவர் ஒருவரை நியமித்தும், வசதி செய்து தர வேண்டும் என்பதைப்பற்றி "

திரு. சுவாமிதாஸ் அவர்கள் கேட்டிருக்கிறபடி, அந்த மாவட்ட மருத்துவ மனைக்கு சித்த வைத்தியப் பிரிவு ஒன்றும் முக்கியமாக, பெண் மருத்துவர் ஒருவரை நியமிக்க வேண்டும் என்றும் கேட்டுக் கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

DR. H. V. HANDE: Sir, in support of the cut motion moved on behalf of my party, I wish to say that the health policy lacks dynamism and also it lacks effective execution in different fields of medicine which I shall briefly elaborate. Firstly let us take the eight hospitals under the control of the Director of Medical Education. The bed strength in all —numbering about 12,000 beds—has increased only by 200. This is pitifully a small figure. I thought the Hon. Minister would surprise us by giving a bright news but he had given only this dismal news.

Now regarding help given to leprosy patients, a lot of confusion has arisen. Number of foreign agencies are trying to increase the quantum of assistance to leprosy patients. Government is doing something of its own. Whether it has done enough, I cannot say. The foreign agencies are also trying to help. Thirteen European countries, uuder the name of 'ELEP' with Canada leading, are trying to help. There is a leprosy unit at Dharmapuri. I was saying that 'ELEP' was trying to help us and trying to give us funds. Sometime ago Dr. Sushmur was there. But some politics entered in the department and Dr. Sushmur is not there now. I do not want to go into details now. I have all the details and I shall give it to the Hon. Minister later.

The Hon. Thiru K. ANBAZHAGAN : I know every detail about it. Foreigners who are interested in doing service in the country for the sake of mere service to leprosy patients are welcome by Tamil Nadu Government. But Central Government, as a policy, are objecting to foreigners staying here and doing such service. Applications forwarded by Tamil Nadu for two projects have not been approved by the Central Govern ment.

Dr. H. V. HANDE : I know in Usilampatti you wanted to start. To the extent Tamil Nadu wanted two more centres, I am glad about it. But what I say is some people from this State had written to the Centre casting some remarks against this particular unit. That is the information I have got. I will give it in writing to the Hon. Minister if he wants it. I am so thorough with the subject. So, what we should have got in a right royal way has been lost on some flimsy ground.. Whereas the Central Government had approved several such units run by foreigners in other States, why can't it be done in Tamil Nadu ? The foreigners are agreeable to Indian doctors looking after the patients.

The Hon. Thiru K. ANBAZHAGAN : The State Government has already accepted on the condition that Indian doctors will be employed in such projects with the aid of foreign agencies. But the Central Government has stated no foreign agency will further be allowed in this country for doing any such work. So they have objected to our requests. Actually they have not agreed. That is why we are not able to implement the projects very much to our regret.

Dr. H. V. HANDE : Some persons here were not interested in the unit coming up at Usilampatti. So they put obstacles. Even for starting the unit at Dharmapuri, there was some difficulty. First, Centre did not accept. But later on they agreed. It is upto the State Government to persuade the Centre and make them agree. Even now it is possible. Let the Hon. Minister get over departmental pin-pricks. That is what I would like to say. I will give the details to Hon. Minister as to who were the persons responsible for this in the department.

Even basic amenities are lacking in the city. Suppose a patient is in emergency. Suppose he has a cardiac attack, supposing there is tetanus has to be given in some dozes, supposing he needs some good drug, where is the medicine to be got in the city in the night ? Previously Spencers and Sahib & Sons were open but they are not there open in the night now. It is the duty of the Hon. Minister to have some agency wherein medicines will be available throughout night. Similar arrangement is there in Bangalore in Bowring Hospital and Victoria Hospital. But in Madras we do not have such facilities. Apart from lack of dynamism there is no proper execution of plan. That is what I want to say. Does the Hon. Minister know that even basic amenities are lacking in some hospitals ? I know that in General Hospital, oxygen has been delayed for 3 to 4 hours once. Asked about the reason, they say there are no cylinders. I cannot understand in this thing in the 20th century, when we are going to the moon. It is really fantastic.

The simple thing is to have tubes as in Vellore Hospital. All the beds do not have tubes in the General Hospital. I can vouchsafe for it. The Hon. Minister can go and inspect at any time. If you have tubes you can do away with the necessity of oxygen cylinders. You can have an oxygen cylinder in a central point and have tubes, so that an emergency patient can get immediate relief. The Hon. Minister will be surprised to hear that even when the oxygen cylinder is brought to the ward and when they start using the spanner, the oxygen cylinder does not work. I have got concrete evidence of a case whichhappened in General Hospital. That has been brought to my notice by doctors, not working in the General Hospital, but by doctors who have taken the patients to the General Hospital. Why don't you have tubes or something like that ? I think in R.S.R.M. hospital they have got tubes and not in other hospitals. That is what the Government should do. That is what I mean by speedy execution.

Then I come to the out-patient department. In the modernised out-patient department, we are having the 18th century old treatment. We do not have immediate treatment, first-class treatment in these out-patient departments. The only thing that they do there is writing out the patient's name and other details. They do it fairly well and then some A.T.S. injections, some basic injections, apart from dressing materials and some ointments are given there. Qualitative treatment is not given there. In modern hospitals it should be possible to have a team of doctors, especially in premier institutions like General Hospital. They can have a team of expert doctors in the out-patient department, so that the load on the inpatient department can be considerably reduced. On-the-spot diagnosis can be made and high-class treatment can straightaway be given in the out-patient department itself. This rudimentary thing is not followed. We cannot expect the Hon. Minister to know all

these things. It is the duty of the Government, it is the duty of the department to brief, to educate and to tell the Minister all these things. But it has not been done. Therefore, the load in the in-patients department has increased considerably.

Then again, my suggestion is to have a panel of experts in the out-patient department itself. For instance, if there is a case of tumour in the brain, how much time they take for discovering that ? It might have impinged certain parts of the brain or caused some damage to the brain or haemorrhage in the brain. Suppose there is a cardiac case and when it is brought to the out-patient department, they do not straightaway rush the case to the in-patient department. But they just start taking the name of the patient and other particulars. They go on writing. By that time the patient might have collapsed. This could have been avoided, if some immediate treatment is given to the patient. Instead of bothering about writing of name and other particulars about the patient, the patient should be straightaway rushed to the in-patient department for immediate treatment and attention. But unfortunately this has not been done. A statutory order saying that whenever a cardiac case is suspected it should be straightaway rushed to the in-patient department should be issued by the Hon. Minister. I would like to bring to the notice of the Hon. Minister a concrete tragic incident. A doctor friend of mine had taken a patient suffering from a head injury to the General Hospital. This was at 8 p.m. on a particular date. The name and other things were filled up and then the patient was sent to the ward at 9-30 p.m. Then there was nobody at that particular time. The House Surgeon of the next ward came to the ward and he had to find out where exactly the concerned Surgeon was there. Then the doctor came and started examining the patient in the in-patient department after he was referred by the Casualty at 10-30 p. m. Then the patient was sent to the Neuro-surgical department at 11 p.m. After all these things, I am going to say what ? The patient passed away. So, due to red-tapism 2 to 2½ hours had been wasted. If the patient had been immediately attended to straightaway, he could have had some satisfaction that some treatment had been given to him. It is not as if that this alone has the positive effect. But something could have been done and that was not done. Such things are lacking.

Then, I come to the General Hospital. So many people have written letters about the conditions obtaining in General Hospital. The way in which the General Hospital is maintained is far from satisfactory. Therefore, complete cleansing of the hospital is necessary. The Hon. Minister should see to it that it is completely cleansed and modernised. That should be done. I would even suggest that an extraordinary well-equipped hospital, a new hospital should be started in a place somewhere in Madras City. It is the duty of the Hon. Health Minister or the department concerned or the Government to see that a fully-

equipped hospital with all modern amenities is started, so that the entire State can depend upon a particular post-graduate institution. Such an hospital should be started by the Government.

Only one word with regard to this extension of period of service. I beg to differ if it is said that 58 years' limit should be there. I feel that whatever period is there, it should be strictly enforced. The House Surgeons' Association has passed a resolution, the Assistant Surgeons' Association has passed a resolution, the Medical Council Association has passed a resolution urging upon the Government not to give extensions to persons exceeding 55 years of age. I totally differ from the Hon. Minister if he is going to say that we do not have adequate men. We have got adequate number of doctors with capacity. I summarily reject that extension should be given and I am totally opposed to giving extension of service because it totally demoralises all the doctors concerned. Then again . . .

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : Because the Hon. Member has got a definite and strict view about that issue, I would like to know from him whether all the doctors who are experts are willing to take responsibility for administrative work. Many doctors refuse and therefore, administrative part of it is to be given to certain people who are willing. There are always certain considerations which have to be looked into.

DR. H. V. HANDE : I am afraid I cannot accept the contention of the Hon. Minister that they are not willing to take up administrative responsibility. It is their duty to obey orders. Even now there are some experts who are doing this work in the departments and I can go on mentioning names. Therefore, that is not a point. There are number of persons who are willing. You can just pass orders and let them obey. There is no difficulty at all about it. So, I would not accept the contention of the Hon. Minister.

Then again with regard to tuberculosis, I would like to say that there is a hospital in Pulianthope. They have recently increased one more X-ray unit. I am very sorry to bring to the notice of the Hon. Minister that things are not satisfactory. In fact, the Hon. Minister for Harijan Welfare knows about it. It caters partly to my constituency and mostly to her constituency. It caters to the whole city. The way in which medical treatment is given there is very unsatisfactory and I have received a large number of complaints that though equipment is there, proper treatment is not given. I have got a letter here also and I will pass it on to the Hon. Minister. The petitioner has complained against the manner in which the hospital is functioning and the manner in which the doctors are treating the patients. The

Hon. Minister can attend to that. (Dr. H. V. Hande handed over a petition to the Hon. Minister). I would like the Hon. Minister to see o it that such complaints are completely stopped.

The Otteri tuberculosis hospital also needs to be upgraded. He may say that there is not enough space, but it can be built up vertically and it is possible to have more place. Why I say it is this. It is in a central place in Ayanavaram where it can cater to the entire North Madras and South Madras. This is much more easily accessible than Tambaram hospital. I would request the Hon. Minister to give serious consideration to this point.

As regards nurses, I must say that the ratio of nurses to patients has to be revised completely. The difficulties of nurses should be properly attended to.

My cut motion is with regard to the diet. I am very sorry to find that as far as diet is concerned, though for the the past two or three years I am fighting on that particular point successively giving the same cut motion, nothing seems to have been done. Recently I had been to Coimbatore. Naturally petitions are given to me for my information. I have forgotten to bring facts and figures. They give much smaller quotation than the real rate. For coffee powder for a pound they give three-fourth of the cost or much less and then they supply only about 50 per cent of the coffee powder and 50 per cent they do not supply. Similarly 50 per cent of the bread they supply and 50 per cent they do not supply. The result is that many people do not get quality food and quality diet because they underquote and then supply only 50 per cent with some understanding between them. This is taking place for a long time. Many years ago there was a R.M.O. murder case due to this diet alone. There was serious trouble in General Hospital. Nobody need fear for all these things. But it is the duty of the department to see that proper diet and quality diet is given and I would like to urge that point very strongly.

Finally, Sir, with regard to sanitary conditions, if we do not do anything about mosquitos, it will very much affect the health of the people. As the Hon. Ex. Minister Thirumathi Jothi Venkatachellam has pointed out, this should not be neglected. This mosquito problem is a problem of sanitation not only affecting the Madras City but the whole of Tamil Nadu. Wherever we go, the sanitary condition is far from satisfactory. The Government should take concrete steps to see that sanitary steps are upgraded. They said that it was due to this cooum and other things. But even after cooum is supposed to be made proper and even after this '*seerthirutham*', they have not seen to it that the munber of mosquitos go down. The number is increasing very much.

What is the point in implementing the filaria eradication programme if we are not able to tackle such a rudimentary problem of the nuisance of the mosquitoes. Something must be done to solve it, as otherwise no progress can take place in that field.

Lastly, my hon. colleague, Thiru Guruswamy wants certain things to be done in his constituency. In Andipatti there is a Panchayat Union Hospital. Even though the Committee on Estimates has recommended that the hospital can be taken over by this Government, it has not so far been taken over by them. So he requests the Hon. Minister to look into this matter, and take it up during the Fourth Plan period.

Also in the hospital at Periakulam, he wants a blood bank to be established.

I hope and trust that the Hon. Minister will give serious thought to the points I have raised. There are a number of other points to be referred to but for want of time I am not referring to them. But I want to refer to one other matter. In the Royapettah Hospital the Fracture Department should be streamlined still more and in the case of other hospitals more fracture clinics could be opened.

I hope and trust that the Hon. Minister will reply at least to some of my points so that I can consider whether my cut motions should be withdrawn or not.

*மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, தமிழ் நாட்டினுடைய 4 கோடியே 15 லட்சம் மக்களுடைய நல்வாழ்வுக்காக தமிழக அரசு செய்து வருகிற பல்வேறு காரியங்களையும் அதற்காக மேலும் செய்யப்பட வேண்டிய காரியங்களையும் இங்கே சட்டமன்றத்தினுடைய அனுமதி பெற்று செய்கின்ற வகையில், இந்த மானியக் கோரிக்கையை எடுத்து வைத்து, அதை நிறைவேற்றித்தர வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிற வேளையில் ஏறக்குறைய 14 மதிப்பிற்குரிய அங்கத்தினர்கள் தங்களுடைய மேலான ஆலோசனைகளையும், நல்லெண்ணத்தோடு கூடிய சுட்டிக்காட்டப்பட வேண்டிய குறைகளையும் எடுத்துக் காட்டியதற்காக என்னுடைய உளமார்ந்த நன்றியையும் மகிழ்ச்சியையும் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நலத்துறை என்பது அரசியலுக்கு அப்பாற்பட்டது என்பதையும் கட்சி மனப்பான்மைக்கு இடம் இருக்கத் தேவையில்லாதது என்பதையும், குறை சொல்கின்றவர்கள் அவற்றை நல்லெண்ணதிலேதான் சொல்கிறார்கள் என்பதையும், அவற்றை அரசாங்கம் எப்பொழுதும் கவனிக்கக் கடமைப் பட்டிருக்கிறது என்பதையும் நான் முதற்கண் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

குறைகள் இல்லையென்று சொன்னால் நான் தவறு செய்தவன் ஆவேன். ஆனால் ஏராளமான குறைகள் இருப்பதை எப்படிக் குறைப்பது என்பதுதான் இன்றைக்குள்ள மிக முக்கியமான கேள்வியாகும். இங்கே மாண்புமிகு அங்கத்தினர்கள் சிலர் பேசுகிறபொழுது காச நோயினாலே அவதிப்படுகிறவர்கள் ஏராளமாக இருக்கிறார்கள், ஏறத்தாழ 3,200 படுக்கைகள்தான் அதற்கென்று இன்றைக்கு இருக்கின்றன, எனவே, படுக்கை வசதி இல்லாமல் காசநோயாளிகளை எல்லாம் எப்படி நீங்கள் கரை ஏற்றமுடியும், அல்லது அவர்களுக்கு சிகிச்சை வழங்கமுடியும் என்ற கேள்விகளை எழுப்பினார்கள். தமிழ்நாட்டில் ஏறத்தாழ 7 லட்சத்து 50 ஆயிரம் பேர், ஏறத்தாழ, ஏதாவது ஒரு அளவில் முழு அளவில் இல்லை யென்று சொன்னாலும், இந்த காசநோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பார்கள் என்று கணக்கிடப்பட்டிருக்கிறது. இந்த 7 லட்சத்து 50 ஆயிரம் பேரில், குறைந்தது 1 லட்சம் பேராவது ஒரு கட்டத்தில் படுக்கையில் இருக்க வேண்டி வரும். 3,200 படுக்கைகள் இருக்குமானால் ஏறத்தாழ 50,000 பேருக்கு அந்த சிகிச்சை வழங்க முடியும். இன்னும் 3,400 படுக்கைகளை ஏற்படுத்துவது என்று சொன்னால் ஏறத்தாழ ரூ. 3 கோடி தேவை. எனவே ஒவ்வொரு துறையிலும், காசநோய் சிகிச்சைசெய்வதாக இருந்தாலும், தொழுநோய் சிகிச்சையைப் பரவலாக வழங்குவதாக இருந்தாலும் படுக்கை அமைப்பும், படுக்கை அமைப்பின்கீழ் அவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பது என்று சொல்லும்போதே பெரும் முதலீடு தேவை. படுக்கை வசதி அளிப்பதற்கும் அதற்குப் பிறகு சிகிச்சைக்காகவும் முதலீடு தேவை. அதற்குப் பிறகு உணவுக்காகவும் தேவை. இவற்றையெல்லாம் சேர்த்து ஒரே நேரத்தில் எல்லோருக்கும் சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய காரணத்தால் தான் இன்றைக்கு சிகிச்சையின் மூலம் ஏற்பட்டிருக்கிற வளர்ச்சியின் காரணமாக ஓரளவு ஈடு செய்ய முடிகிறது.

ஒரு காலத்திலே, காசநோய்க்கு சல்போ மெடிசன் கண்டுபிடிக்காமல் இருந்த காலத்தில் உடலின் தாங்குகிற சக்தியை வைத்துதான் நோயைத் தீர்க்க வேண்டுமென்ற நிலை இருந்தது. ஆனால், நல்ல வேளை, 25 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் இந்த மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, நடைமுறைக்குக் கொண்டு வரப்பட்டு, புற நோயாளிகளுக்கு அவர்கள் இல்லத்திலே இருந்து சாப்பிடுகிற நேரத்தில் இந்த மருந்துகளை வழங்கத்தக்க வாய்ப்புகள் ஏற்பட்ட காரணத்தால் படுக்கை ஒன்றின்மூலம்தான் சிகிச்சை அளிக்க வாய்ப்பு ஏற்படும் என்று இல்லாமல், இன்று ஏறத்தாழ 7½ லட்சம் மக்களில் 5 லட்சம் மக்களுக்கு மேல்—புள்ளிவிவரத்தில் சிறிது வேற்றுமை இருக்கும்—காச நோய்க்கான சிகிச்சையை நம்முடைய நாட்டில் பெற்று வருகிறார்கள்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை.)

கூடுமானவரையில் படுக்கை வசதியை விரிவுபடுத்துவதற்கும், வழங்குவதற்கும் முறைப்படி பல ஏற்பாடுகள் இருக்கின்றன. அதிலே மேலும் சிக்கல்கள் இருக்குமானால் அவை சீர்படுத்தப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதைவிட முக்கியமானது, காச நோயினால் பீடிக்கப்பட்டவர்கள் 7½ லட்சம் 8½ லட்சம் பேர் ; தொழுநோயினால் பீடிக்கப்பட்டவர்கள் ஏறத்தாழ 8 லட்சம், 10 லட்சம் பேர் ; இரண்டு கண்ணோ, ஒரு கண்ணோ பார்வை

இழந்தவர்கள் ஏறத்தாழ 6 லட்சத்திலிருந்து 10 லட்சம் பேர் ; கான்சர் என்னும் புற்று நோயினுல் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் தமிழ்நாட்டிலே ஏறத்தாழ 4 லட்சம் பேர், 5 லட்சம் பேர், இன்னும் சில கொடுமையான நரம்புச் சிலந்தி போன்ற நோய்களாலும், "யாஸ்" போன்ற நோய்களாலும் இங்கே மக்கள் திட்டுத் திட்டாக ஆளாகி இருக்கிற நிலையில், இன்னொரு பக்கம் மலேரியா காய்ச்சல் இருக்கிற நிலையில்—அது ஏறத்தாழ ஒழிக்கப் பட்டுவிட்டது என்றுலும் அது இன்னும் மிச்சம் இருக்கிறது என்ற நிலையில் —அதனுல் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் இன்னும் இருக்கிற நிலையில் இப்படிப் பட்ட மக்களுடைய எண்ணிக்கையை வைத்துப் பார்த்தால் ஏறத்தாழ 415 லட்சம் மக்களில் 40 லட்சம் பேர் இந்த நாட்டில் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறுர்கள்; ஏதாவது ஒருவகையில், ஏதாவது ஒரு நோயினுல் எப்படியோ பிறருடைய உதவியினுலோ மருத்துவ சிகிச்சை பெறவேண்டியவர்களாக இருக்கிறுர்கள் என்பதையும், அந்த 40 லட்சம் பேர்களுக்கும் படிப்படியாக, முறையாக சிகிச்சை வழங்க வேண்டிய நிலையில்தான் இந்தத் திட்டங்கள் மேற் கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன என்பதையும் இந்தக் குறைகளையெல்லாம் ஒரே ஆண்டில் போக்க முடியாது என்பதையும் பல ஆண்டுகள் தொடர்ந்து செய்ய வேண்டிய முயற்சி இது என்பதையும், இந்த முயற்சியை அரசாங்கம் மட்டும் செய்தால் போதாது என்பதையும், வெறும் மருத்துவமனை கட்டினுல் மட்டும் போதாது என்பதையும், மக்களும் இந்த நோய்களைப் போக்குவதற்கான வழிவகைகளையும் முறைகளையும் உணர்ந்து உடலைப் பாது காப்பதிலே மக்களுக்கு ஓரளவு அக்கறை ஏற்பட்டு, அவர்கள் பாதுகாத்துக் கொள்வதைப் பொறுத்துத்தான் இதிலே இந்த அரசு வெற்றிபெற முடியும் என்பதை நான் பணிவன்போடு தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

முதலில் நகர்ப்புறப் பகுதியிலே இருக்கிற மருத்துவ மனைகளில் வசதி வாய்ப்புகள் குறைவாக இருப்பதைப் பற்றி டாக்டர் ஹாண்டே அவர்களும் திருமதி அனந்தநாயகி அவர்களும் எடுத்துக் காட்டினுர்கள்.

கிராமப்புறங்களில் வசிப்பவர்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதி யில்லையென்பதை கோதண்டராமையா அவர்களும் லத்தீப் அவர்களும் எடுத்துக் காட்டினுர்கள்.

நகரமாக இல்லாமலும் கிராமமாக இல்லாமலும் இருக்கிற ஸ்ரீரங்கத் திலே வசதி இல்லையென்று திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் அவர்கள் எடுத்துக் காட்டினுர்கள்.

நிலைமை அங்கு எப்படியிருந்தாலும், அவர்களுக்கு அங்கே இருக்கிற மக்கள் மீதுள்ள அக்கறையை எடுத்துக் காட்டினுர்கள். நான், அனைத்துத் துறைகளில், மருத்துவத்தைப் பொறுத்தவரையில் பல இடங்களில் அப்படி மருத்துவ வசதியில்லையென்று ஒத்துக்கொள்கிறேன். மக்கள் நல் வாழ்வுத் துறை அமைச்சரே ஒத்துக்கொள்கிறுரா என்று கேட்கலாம். ஆமாம், ஒத்துக்கொள்கிறேன். ஆனுல் தமிழ்நாடு அரசாங்கம் எந்த அளவு இந்த நலத்துறையிலே செலவிட்டு வருகிறது அல்லது எந்த அளவு அதிக அக்கரை எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறது என்பதை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள், இங்கு இருக்கிற கனம் அங்கத்தினர்கள் உணரவேண்டு மென்ற அர்த்தத்திலே நான் சில சொல்ல விரும்புகிறேன்.

1973 மார்ச் 13] [திரு. க. அன்பழகன்]

தமிழ் நாட்டிலே ஏறத்தாழ ரூ. 41 கோடி மருத்துவ நலத்துறைக்கு செலவிடுகிற பொழுது இதை விட அதிகம் செலவிடுகிற ஒரே ஒரு மாநிலம் மகாராஷ்டிர மாநிலம் மட்டும்தான். அந்த மகாராஷ்டிர மாநில அரசின் வரவு செலவு அளவு, வருவாய் வசதிகள் எல்லோருக்கும் தெரியும். வேறு எந்த மாநிலத்திலும் நம்மை விட ஏறக்குறைய 3/4 பங்கும் பாதியும் தான் செலவிடுகிறார்கள் (குறுக்கீடு) யூ. பி. யிலே கூடக் குறைவு தான். இந்த விகிதாசாரத்தைப் பார்த்தால் சில மாநிலங்கள் 9 சதவீதம் அவர்களுடைய வருமான வரவு செலவில் ஒதுக்கியிருக்கின்றன. சில மாநிலங்களிலே 7 சதவீதம், சில மாநிலங்களிலே 6 சதவீதம், இப்படி 5 சதவீதம் கூட இருக்கிற அளவிற்கு குறைவாக இருக்கிறது. தமிழ் நாட்டிலே நாம் செலவழிப்பது இன்றைய தினம் கணக்கெடுத்துப் பார்த்தால் ஏறத்தாழ 9.3 சதவீதம் அல்லது 9.5 சதவீதம் என்ற அளவிற்கு இந்த விகிதாசாரத்தில் வருமானத்திலிருந்து ஒதுக்குகிறோம். ஆனால் 4 கோடியே 15 இலட்சம் மக்கள் இருக்கிற ஒரு மாநிலத்தில் ரூ. 41½ கோடி செலவழிக்கிறோம் என்று சொன்னால், பர் காப்பிட்டா எக்ஸ்பெண்டிச்சர் என்ற அளவோடு பார்க்கிற பொழுது ஒரு ஆளுக்கு ரூ. 10 வருகிறது. ஆள் ஒன்றுக்கு ரூபாய் 10 செலவிடக் கூடிய வாய்ப்பு நமக்கு கிடைக்கிற அளவிலே மகிழ்ச்சி அடைகிறோம், ஆனால் அது போதாது.

உண்மையாக இந்தக் குறைகள் இல்லாமல் 5 ஆண்டு காலத்திலே இவைகளை சீரமைக்க, வசதி அளிக்க, ஆள் ஒன்றுக்கு ரூபாய் 20 செலவிட வேண்டும். அதற்கு நமக்கு நிதி நிலை வேண்டும். அப்படியென்றால் ஆண்டொன்றுக்கு ஏறத்தாழ ரூ. 85 கோடி செலவிட வேண்டும். அதை எட்டிப் பிடிக்க இன்னும் 4 ஆண்டு காலம் 5 ஆண்டு காலம் ஆகும். ஆனால், இன்றைக்கு அந்தத் தேவை இருக்கிறது. ஆக தேவை இருக்கிற மக்களுக்குப் பல்வேறு குறைகள் இருக்கின்றன. அதைப் போக்குவதற்கு எடுத்துக்கொள்கின்ற முயற்சியிலே தமிழ் நாடு அரசாங்கம் வேறு எந்த மாநில அரசாங்கத்தையும் விட மிகச் சிறப்பாகப் பணியாற்றினாலும்கூட இன்றைக்கு இருக்கிற பொருளாதார வசதி குறைவினால் முடியவில்லை. இதை நிறைவேற்றுவதற்கு ஒரு வகையில் நீங்கள் எண்ணிப் பார்ப்பீர்களேயானால் நலகமாக இருக்குமென நம்புகிறேன்.

நமது இந்தியப் பிரதமர் இந்திரா காந்தி அம்மையார் அவர்கள்கூட ஒவ்வொரு கிராமத்திலே இருக்கிற மக்களும் தங்கள் தங்கள் சக்திக்கேற்ப வரி செலுத்த வேண்டுமென்று ஒரு ஆலோசனை சொன்னார்கள். செஸ் ஆன் தி லாண்ட் ரெவின்யூ ஆர் செஸ் ஆன் தி ப்ராப்பர்ட்டி இன் தி வில்லேஜெஸ் என்ற முறையிலே கிராமங்களிலே உள்ளவர்கள் 10 ரூபாய் வரி செலுத்துவார்களானால், அதிலே ஒரு ரூபாயாவது சுகாதாரத்திற்காகக் கொடுக்க வேண்டுமென்று முறை செய்தால் ஒரு வேளை நிதி கிடைக்கக் கூடும். அல்லது திருமதி அனந்தநாயகி அம்மையார் அவர்கள் சொன்னதைப்போன்று நிதி திரட்டினால் உண்டியல் வைத்து நிதி திரட்டினால்கூட 1 சத வீதம் நிதி சேர்க்க முடியுமா என்பது கஷ்டம். அண்மையிலே தமிழக அரசு யோசித்துக்கொண்டிருக்கிறது, தமிழகத்திலே பரிசுச் சீட்டு திட்டமொன்று ஐந்து கோடி ரூபாய் அளவிற்கு விற்பனை செய்வதாக. அதற்கு அம்மையாரைப் போன்ற மாண்புமிகு

உறுப்பினர்கள் ஒத்துழைப்புத் தருவார்களானால், அந்த நிதியை சேர்க்க முடியுமானால் அந்த ஐந்து கோடி ரூபாயை வைத்து பல்வேறு மருத்துவ மனைகளுக்குத் தேவையான கட்டடங்களைக் கட்டுவதற்கும் பல அமைப்புகளை ஏற்படுத்துவதற்கும்......

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: அப்படியானால் நீங்கள் மாதா மாதம் பரிசுச் சீட்டு குலுக்குகிறீர்களே, அதை நிறுத்தி விட்டு இப்படி குறிப்பிட்ட நல்ல காரியங்களுக்கு அந்த முறையைக் கொண்டுவரலாமே ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: நாங்கள் மாதா மாதம் குலுக்கு கிறோம். ஆனால் நாங்கள் மாதா மாதம் குலுக்குவது இந்த நாட்டிலே இருக்கின்ற நிலைமையை ஒட்டி ஏறத்தாழ 50 இலட்சம் அல்லது 60 இலட்சம் ரூபாய் அளவிற்கு சுகாதாரத் துறைக்காகவும், ஏறத்தாழ 50 அல்லது 60 இலட்சம் ரூபாய் வரையில் பள்ளிக்கூடக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காகவும் இப்படிப்பட்ட நல்ல காரியங்களுக்காகத்தான் ஒதுக்கப் படுகின்றன. ஆகவே, குலுக்குகிற காரியம் கெட்டுப் போகவில்லை. தினந் தோறும் குலுக்கவில்லை என்ற வருத்தம் எங்களுக்கு இருக்கிறதே தவிர நிரம்பக் குலுக்குவதற்கு அம்மையாருடைய ஆதரவை நான் கேட்கிறேன்.

அம்மையார் அவர்கள் வழக்கறிஞருக்குப் படித்தவர்கள்— இங்கே சொல்லும் பொழுது ஏதோ புள்ளி விவரத்திலே குறை இருப்பதாகச் சொன்னார்கள். நான் கூட இப்படி ஏதாவது கிடைக்கக்கூடிய தொகையை நாம் முதலமைச்சர் அவர்களிடமிருந்து பெறாமல் விட்டு விட்ட குறை இருப்பதாக எண்ணி வருத்தப்பட்டேன். ஆனால் உண்மை அதுவல்ல, 1972-73 ஆம் ஆண்டிற்கு சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் குடும்பநலத் திட்டத் துறையையும் சேர்த்து 12 கோடியே 4 இலட்சம் என்று ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. மத்திய அரசு உதவி நான்கில் மூன்று பங்கு வருகிற காரணத்தினாலே அந்தத் தொகையை அதிலே வைத்துவிடாமல் டிமாண்ட் 18-லே, 30-ஏ என்று இன்னொரு பிரிவாக ஆக்கி 6 கோடியே 5 இலட்சம் ரூபாய் செலவிடப்பட்டிருக்கிறது. இங்கே குறைந்த தொகையான ஏறத்தாழ 2 கோடியே 41 இலட்சம் ரூபாய்க்கு மேலாகவே இன்னொரு இடத்திலே 6 கோடியே 5 இலட்சம் ரூபாய்க்கு செலவுக் கணக்கு காட்டப் பட்டு இருக்கிறது. இரண்டையும் கூட்டிப்பார்த்தால் 4 கோடி ரூபாய் அளவிற்கு அதிகமான தொகை ஒதுக்கியிருப்பது தெரியவரும். அது போதுமா, போதாதா என்பது வேறு பிரச்சினை. இந்த ஆண்டும் 6 கோடியே 51 இலட்சம் ரூபாய் அளவிற்கு அந்தத் தலைப்பில் செல வழிப்பதற்குத் திட்டமிருக்கிறது.

ஆகவே, அம்மையார் அவர்கள் பணம் சேர்த்து வைத்திருந்து அதைக் கொடுத்தால்கூட செலவழிப்போமே தவிர, மிச்சம் வைக்க மாட்டோம். சில திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதைப் பொறுத்த வரையில் நம்முடைய முதலமைச்சர் அவர்கள் அவற்றை நிறைவேற்றுவதில் எவ்வளவு செல வானாலும் நிறைவேற்றுங்கள் என்ற முறையிலே அனுமதி வழங்கி இருக்கிறார்கள். ஆனால் நிதி இலாக்காவிலே நாம் கேட்கிற பொழுது இப்பொழுது 3 இலட்சம் ரூபாய் தான் தர முடியும் பின்னால் வாங்கிக் கொள்ளுங்கள் என்று சொல்கிறார்களே தவிர ஒதுக்கப்பட்ட பணத்தை

நாங்கள் செலவழிக்காமல் மிச்சம் வைப்பதில்லை. எனவே, ஒதுக்கப் படுகிற பணம் எல்லாமே செலவிடப் படுகிறது என்பதை நான் இந்த நேரத்திலே நினைவூட்ட விரும்புகிறேன்.

மக்கள் நலத் துறையைப் பொறுத்த வரையில் இரண்டு வகையான வளர்ச்சி வேகமாகத் தேவைப்படுகிறது. ஒன்று வெர்ட்டிக்கல் குரோத், மற்றொன்று ஹரிசாண்டல் குரோத் அல்லது டெவலப்மெண்ட். பரவலாக மருத்துவ வசதிகளை செய்து தர வேண்டுமென்பதை யாரும் மறுக்க முடியாது. ஆனால் அதே நேரத்திலே சில துறைகளிலே மிகச் சிறப்பான நுண் அறிவு பெற்றால்தான், பெற்றிருந்தவர்கள் இருந்தால்தான் மக்களுக்குப் பயன் படும். இல்லாவிட்டால் மருத்துவ வசதி செய்து கொடுப்பதற்கு அது ஊக்கம் தராது, மருத்துவ வசதி தேவைப்படுகிறவர்களுக்குப் பயன் தராது. அந்த வகையிலே ஆராய்ச்சித் துறையிலேயும் வளர்ச்சி பெற வேண்டும். நுண்ணறிவு பெறக்கூடிய முறையிலே, மேல் நாட்டிலே சென்று சில துறைகளிலே பயிற்சி பெற்ற இளைஞர்கள் தேவை என்பதோடு மட்டுமல்ல கிராமங்களுக்கெல்லாம் மருத்துவ வசதிகள் பரவலாகச் செய்யப்பட வேண்டும். சென்னை பொது மருத்துவ மனையிலே வளர்ச்சி தேவைப் படுகிறது. ஆனால் மருத்துவ வசதியே இல்லாத கிராமங்களுக்கும் மருத்துவ வசதிகள் தேவைப்படுகின்றன என்பதையும் மறந்து விடுதல் கூடாது. இரண்டு இடங்களிலேயும் வளர்ச்சியை ஏற்படுத்தினால்தான்—நல்ல பரிசீலனைக்குப் பின்னர்—அந்த வளர்ச்சி எல்லோருக்கும் ஏற்றதாகப் பயன்தரத் தக்கதாக அமையும் என்பதை உணர்ந்துதான் அரசு செயல்பட்டு வருகிறது.

சென்னை பொது மருத்துவமனையைப் போன்று தென் சென்னையிலே ஒரு மருத்துவமனை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்ற கருத்தைத் தெரிவித்தார்கள். சென்னையிலே தற்போது இருக்கிற பொது மருத்துவமனை, கல்லூரி ஆகியவற்றின் மதிப்பு என்ன என்று பார்க்கிறபொழுது 20 கோடி ரூபாயிலிருந்து 30 கோடி ரூபாய் வரையில் அதனுடைய மதிப்பு இருக்கலாம். ஏறத்தாழ 25 கோடி ரூபாய் செலவழிக்கப்படக் கூடுமானால் தமிழ் நாட்டிலே ஒன்றியந்தோறும் ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் உள்ள இடத்தில் இரண்டு ஏற்படுத்துவதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படும். இருக்கின்ற மருத்துவமனைகளைச் சீர்படுத்தி ஒழுங்கு படுத்தி டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் சொன்னதைப் போன்று சிறிய சிறிய, தொகைகளைச் செலவழித்து அவற்றை முறைப்படுத்துவதிலேதான் இந்த அரசு அக்கறை காட்டுமேயல்லாமல் பத்துப் பதினைந்து கோடி ரூபாயை மொத்தமாக ஒரே இடத்திலே கொட்டுவதற்கு இந்த அரசு தயாராக இல்லை. . . .

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: சென்னை நகரத்திலே இருக்கிற மக்கள் தொகையை நீங்கள் பார்க்க வேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: பேரவையின் அனுமதியோடு பேரவையின் அலுவல் நேரம் நீட்டிக்கப்படுகிறது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அம்மையார் அவர்கள் சென்னையிலே இருக்கிற காரணத்தினாலே—வெளியூர் தொகுதியிலே நிற்போம் என்ற நம்பிக்கை இல்லை போல் இருக்கிறது—சென்னையைப் பொறுத்த

வரையிலே சென்னை பொது மருத்துவமனை, ஸ்டான்லி மருத்துவ மனை, ராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, கீழ்பாக்கம் மருத்துவமனை, சென்னை பேரறிஞர் அண்ணா இந்திய மருத்துவமனை, கஸ்தூரிபா காந்தி மருத்துவமனை, சென்னை மகளிர்–குழந்தைகள் மருத்துவமனை, கண் சிகிச்சை மருத்துவமனை, சென்னை—குழந்தைகள் நலப் பாதுகாப்பு மருத்துவமனை, சென்னை ஆர். எஸ். ஆர். எம். மருத்துவமனை, இ. எஸ். ஐ. மருத்துவமனை, சென்னையிலே உள்ள வாலன்ட்ரி ஹெல்த் சர்வீஸ் மருத்துவமனை, ஆந்திர மகிளா மருத்துவமனை, சென்னை கார்ப்பொரேஷன் மருத்துவமனைகள் இவற்றிலே உள்ள நோயாளிகளின் நோயைப் போக்குவதற்கு நாம் பாடு பட்டுக்கொண்டிருக்கிறோம். இவ்வளவு மருத்துவமனைகளையும் வைத்துக்கொண்டு செம்மையாகச் சிகிச்சை அளிப்பதற்கு நோயாளிகளும் பொது மக்களும் ஒத்துழைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்வோமே தவிர தமிழ் நாட்டு மக்களுக்கு இரண்டு ஆண்டு காலத்திலே பல வகைகளிலே நிவாரணம் அளிக்க வேண்டும். ஆனால் அதே நேரத்திலே சிறப்புப் பிரிவுகளை Cardiology, Neurology Venereal Diseases Research Department போன்றவற்றை ஏற்படுத்துவதிலேயும் அரசாங்கம் தயக்கம் காட்டவில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அண்மையிலே சென்னை பொது மருத்துவமனையிலே ஒரு கோடி ரூபாய் செலவிலே கட்டிடம் எழுப்பப்பட்டிருக்கிறது. 100 ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே எழுப்பப்பட்ட கட்டிடங்கள் இருக்கின்றன. சிறிய, சிறிய கட்டடங்கள் கட்டுவதிலே பயனில்லை என்பதால் பழைய கட்டடத்தை இடித்து விட்டு, ஏறத்தாழ ஒரு கோடி ரூபாய் செலவிலே கட்டடம் கட்ட வேண்டு மென்ற ஆலோசனையும் இருக்கிறது. கீழ்ப்பாக்கம் மன நோய் மருத்துமனையிலேயும் கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டிருக்கின்றன. அந்த மருத்துவமனைக்கு நான் நேற்று சென்றிருந்தேன். 4 அல்லது 5 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் கட்டப்பட்ட கட்டடம் திறந்து வைக்கப்பட்டது.

இங்கே மட்டுமல்ல; மதுரை, எர்ஸ்கின் மருத்துவமனையிலே புதிய கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டிருக்கிறன்றன. தஞ்சை மருத்துவமனையிலேயும் திருநெல்வேலி மருத்துவமனையிலேயும் போதுமான படுக்கை வசதிகள் இல்லை என்று நெல்லை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு உறுப்பினர் அவர்கள் தெரிவித்தார்கள். 1972–73-ஆம் ஆண்டில் டி. பி. படுக்கைகள் 20 கொண்ட ஒரு அமைப்பு ஏற்படுத்தவும் டி.பி.அவுட் பேஷியன்ட் கிளினிக் பகுதி ஏற்படுத்தவும் ஏறத்தாழ 4 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆக இப்படிப் பரவலாகச் செய்யப்படுவதை இந்த அறிக்கையைப் படித்துப் பார்க்கிற எந்த உறுப்பினரும் ஒப்புக்கொள்வார்கள். பரவலாகச் செய்கிறோம். இடையிடையே சில இடங்களிலே நிதி நிலை இடம் தராத காரணத்தினால் விடப்படுகிறது. நிதி நிலை சரியான பிறகு அவை முறைப்படி கவனிக்கப்படும். உறுப்பினர்கள் இங்கே எடுத்துத் தெரிவித்த குறைகள் இந்தத் துறையினரால் பரிசீலிக்கப்பட்டு, எது எது எந்த எந்த நேரத்திலே கவனிக்கப்பட வேண்டுமோ அது கவனிக்கப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைப் பொறுத்த வரையிலே அகில இந்திய அளவிலே ஒரு விதிமுறை தரப்பட்டது. ஒரு ஒன்றியத்திற்கு ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையமும் அதோடு இணைந்த குடும்பக் கட்டுப்பாடு

நிலையமும் கட்டுவதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்ற முறையிலே விதிமுறை தெரிவிக்கப்பட்டு, ஏறத்தாழ 375 இடங்களிலே கட்டுவதற்கு பரிசீலிக்கப்பட்டு அதிலே 50 இடங்களிலே கட்டுவதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு விட்டது.

நண்பர், அங்கத்தினர் திரு இ.எஸ். தியாகராசன் அவர்கள் சொன்னார்கள், எங்கள் பகுதியில் குடும்ப நல மருத்துவ மனைகளுக்கான கட்டடங்கள் வந்துவிட்டன; ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் வரவில்லை என்று சொன்னார்கள். மத்திய அரசு நிறைவேற்றச் சொல்லும் திட்டத்தின்படி குடும்ப நலத்திற்கு ஒரு கட்டடத்திற்கு 1 இலட்சத்து 10,000 ரூபாய் வழங்குகிறார்கள். எனவே, அதை விரைவில் கட்ட வேண்டுமென்று கட்டியிருக்கிறோம். ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைப்பொறுத்த வரையில் 1 இலட்சத்து 80,000 ரூபாய் செலவழிக்க வேண்டும். அதற்குத் தமிழ்நாட்டில், மாநில அரசின் நிதிநிலையிலிருந்து கட்டடத்திற்கு ஒதுக்க வேண்டும். ஒரு ஆண்டுக்கு, 10, 15, அல்லது 20 இடங்களில் கட்ட வேண்டுமென்ற முறையில் இந்த ஆண்டு மாவட்டத்திற்கு இரண்டு இடங்களில் கட்டிக்கொண்டு வருகிறோம். அப்படிக் கட்டி முடித்த பிறகு நான் போய்ப்பார்த்தபொழுது, ஒரு ஒன்றியத்தில் கட்டப்பட்டு, அங்கே இரண்டு டாக்டர்களும், உதவி செய்ய 8 பேர்களும், ஆண்டுக்கு மருந்துக்காகவும், மற்றவைகளுக்காகவும், 1 இலட்சம் ரூபாய் செலவாகிறது. இவ்வளவும் செலவழித்தும் அங்கே பயன்பெறும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையைப் பார்க்கும்பொழுது ஆரம்பச்சுகாதார நிலையங்களில் மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. இவ்வாறு அது பயன்படாமல் இருப்பதற்குக் காரணம், ஒன்றியத் தலைவரின் விருப்பப்படி இடம் தீர்மானிக்கப் பட்டிருந்தால், சில இடங்களில் சுற்றுப்புறங்களில் அதிக கிராமங்கள் இல்லாத சூழ்நிலை இருந்தால், அதனால் கிராம மக்களுக்கு முழு அளவில் பயன் கிடைக்கவில்லை. அதைப் பார்த்தபிறகு ஒரு ஒன்றியத்திலே ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை இரண்டு இடங்களாகப் பிரித்து வழங்குவதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். அதை மத்திய அரசு ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும். இரண்டு இடத்திலே பிரித்து அமைக்க குடும்ப நல மருத்துவமனை கட்ட ஒப்புக்கொள்வார்களானால் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு இரண்டு இலட்சம் ரூபாய் செலவழிப்பதை, ஒரு இலட்சத்தை ஓரிடத்திலும், இன்னொரு இடத்தில் ஒரு இலட்சத்தையும் செலவிட்டு அதே ஒன்றியத்திலே இரண்டையும் அமைத்து, இங்கே ஒரு ஆண் டாக்டரையும், அங்கே ஒரு ஆண் டாக்டரையும் நியமித்து, ஒரு பெண் டாக்டரை இரண்டு இடங்களுக்கும் பொதுவாக வைத்து வருகின்ற தாய்மார்களையும், குழந்தைகளையும் கவனித்து குடும்ப நலத் திட்டத்தையும் நிறைவேற்றக்கூடிய ஆலோசனையை மத்திய அரசுக்குத் தெரிவித்து, மத்திய அரசும் அதை ஆழ்ந்து பரிசீலிக்கிறார்கள். அதை ஏற்றுக்கொள்வார்கள் என்ற நம்பிக்கை இருக்கிறது. இரண்டாவது ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் ஆரம்பிப்பதை ஒத்துக்கொள்ளுகிறோம் என்று பொதுவிலே சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆனால் இரண்டு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்பட்டு, குடும்ப நல மருத்துவமனை கட்டடமும் வர வேண்டுமென்றால் மத்திய அரசு நிதி ஒதுக்குவதற்குத் தயாராக இருக்க வேண்டும்.

சில ஒன்றியங்களிலே 1 இலட்சத்து 40,000 மக்களுக்கு மேல் இருக்கிறார்கள், சில ஒன்றியங்களில் 1 இலட்சத்து 20,000 மக்களுக்கு மேலே இருக்கிறார்கள். இப்படியிருக்கும்பொழுது 1 இலட்சத்து

40,000-க்கு மேல் மக்கள் தொகை உள்ள 10, 15 இடங்களுக்கு ப்ரையாரிட்டி முன்னுரிமை தந்து, அதற்குப் பிறகு 1 இலட்சத்து 20,000 மக்களுக்கு மேல் உள்ள இடங்களையும், அதற்குப்பிறகு 1 இலட்சம் மக்களுக்குமேல் உள்ள இடங்களையும் எடுத்துக்கொண்டு, இப்படி முறைப் படி காரியம் செய்வதற்கு அரசு எண்ணிக்கொண்டு இருக்கிறது. ஆனால் இவைகளை எண்ணும்பொழுது அவைகளை நிறைவேற்றுவதற்கு ஏற்க வேண் டிய பெரும் நிதிப் பொறுப்பை இந்த அரசாங்கம் உடனடியாக ஏற்க முடியாது. முதலமைச்சரவர்களிடத்திலே நாங்களே சில கோரிக்கைகளை வலியுறுத்தும்பொழுது படிப்படியாக நிறைவேற்றப்படும் என்று எங்க ளுக்கே சொல்லுகிறார்கள். அப்படிப் படிப்படியாக நிறைவேற்றப்படும் அளவில் இருக்கும். நாங்கள் சொல்கிற அந்தப் படிகள் முறையான படி களாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அதுமட்டுமல்ல, இன்றைக்கு டாக்டர்களாகப் பணியாற்றுகின்றவர் களுக்கு வேலைப்பளு அதிகமாக இருக்கிறது என்று சொல்கிறார்கள். சில இடங்களிலே வேலைப்பளு இருக்கலாம். ஆனால் எல்லா இடங்களி லேயும் அதிக வேலைப்பளு இருக்கிறது என்பதை ஒப்புக்கொள்ளுவதற்குத் தயாராக இல்லை. எங்கே அதிகமாக வேலைப்பளு இருக்கிறதோ, கவனிக்க முடியாத அளவில் புற நோயாளிகள் அதிக மாக இருந்து, பளு எங்கெங்கே அதிகமாக இருக்கிறதோ அந்தத் தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளில் மேலும் ஒரு டாக்டரை நோயாளிகளின் எண்ணிக் கைக்கு ஏற்ப நியமிக்க ஏற்கெனவே அனுமதி வழங்கப்பட்டிருக்கிறது.

திருமதி ஆல்டா பௌலர் அவர்களும் வேறு சில அங்கத்தினர்களும் நர்சுகளின் பணி செம்மையுற வேண்டுமானால் " நர்ஸ் பேஷண்ட் ப்ரபோர் ஷன் " அந்தப் படுக்கைகளின் ப்ரபோர்ஷன், விகிதாச்சாரம் குறைய வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அதைக் குறைக்கின்ற முயற்சியை எடுக்கக் கூடிய வகையில்அவர்களுக்கு 8 படுக்கைகள் என்பதை 7 படுக்கைகள் என்று கடந்த இரண்டு ஆண்டு காலமாகக் குறைத்திருக்கிறது. மேலும் ஆங்காங்கே உள்ள நிலைமைகளைப் பரிசீலித்து, தனித் தனியாகக் கவனம் செலுத்தி, வேலைக்குத் தகுந்தாற்போல், இருக்கின்ற நிலைமைகளுக்குத் தகுந்தாற் போல், நர்சுகளின் எண்ணிக்கையை அவ்வப்பொழுது உயர்த்த, பட்ஜெட் காலத்திலே மட்டும் அல்லாமல் ஆண்டு முழுவதும் எந்த மாதமாக இருந்தாலும் அவ்வப்பொழுது சில நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படுகின்றன என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

டாக்டர்களுக்கு வேலை கிடைக்கின்ற வகையில், 150 டாக்டர் களுக்கு, 200 டாக்டர்களுக்கு வேலை கிடைக்க அரசாங்கம் பல புதிய பதவிகளை ஏற்படுத்தி அவர்களை நியமித்தது. ஆனால் இன்றைக்கும் கூட போதுமான பெண் டாக்டர்கள் இல்லை என்ற கருத்தைச் சொன்னார் கள். கடந்த பத்தாண்டுக் காலமாக எந்தெந்த இடத்திலே ஆண் டாக்டரோ, பெண் டாக்டரோ நியமிக்கப்பட வேண்டுமென்றிருந்தாலும் பெண் டாக்டர்கள் போதுமான அளவில் கிடைக்காத காரணத்தால்— இந்த ஆண்டிலே கிடைப்பார்கள்—கடந்த பத்தாண்டுக் காலமாகக் கிடைக் காத காரணத்தால், கடந்த 3, 4 ஆண்டுகளில் பெண் டாக்டர்கள் நியமிக்கப்பட வேண்டிய இடமாகயிருந்தாலும் கூட, அங்கே டாக்டர்கள் இல்லை என்ற குறை இருக்கக்கூடாது என்ற காரணத்தினால் ஆண்

டாக்டர்கள் நியமிக்கப்பட்டார்கள். கிராமங்களிலே, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலே "ஃபேமிலி ப்ளானிங்", குடும்ப நலத் திட்டங்களை நிறை வேற்ற வேண்டுமானால் பெண் டாக்டர்களைப் போடுவது அவசியம். ஆனால் பெண் டாக்டர்கள் கிடைக்காத காரணத்தினால் ஆண் டாக்டர்கள் நியமிக்கப் பட்டார்கள். மறுபடியும் அரசாங்கம் கடந்த ஆண்டு 70 பெண் டாக்டர்களை நியமித்தது. மறுபடியும், 100 பேர், 120 பேர்களை நியமித்து, அங்குள்ள ஆண் டாக்டர்களை வேறிடங்களிலே பணி புரிவதற்கு ஏற்பாடு செய்து பெண்களே பணியாற்றும் முறையில் அரசு செய்யும் என்பதைத் தெரி வித்துக் கொள்கிறேன்.

அதுமட்டுமல்லாமல் இன்றைக்கும் கிராமங்களிலே மருத்துவ வசதியைப் பெருக்குவதற்காக மத்திய அரசு சொன்ன ஒரு ஆலோசனை, கிராமத் திலே, விவசாயத்திலே ஈடுபட்ட குடிமகன் ஒருவருக்கு, 8-வது 10-வது படித்தவருக்கு, 6 மாத காலம் பயிற்சி கொடுத்து மூன்று வகையான மருந்துகளை அவர்களுக்கு வழங்கி, இன்னின்ன நோய்களுக்கு இன்னின்ன மருந்து என்ற முறையில் அலோபதி வகையில் 30 வகையான மருந்துகளையும், ஹோமியோபதி வகையில் 30 வகையான மருந்துகளை யும், சித்தம் அல்லது ஆயுர்வேத வகையில் 25 மருந்துகளையும் பட்டியல் போட்டு, (Bare foot Doctor) "பேர் புட் டாக்டர்ஸ்" என்ற முறையில் சைனாவிலே இருக்கின்ற ஒரு முறையைப் போல இங்கே மருத்துவர்களைப் பயிற்றுவித்து கிராமங்களுக்கு அனுப்ப வேண் டும். அவர்கள் மக்களுக்கு மருந்துகளைக் கொடுக்கும்பொழுது நோயாளி களிடமிருந்து 10 காசு, 15 காசு என்று வாங்கிக்கொள்ள வேண்டும் அல்லது கிராமங்களிலிருப்பவர்கள் வரி செலுத்த வேண்டுமென்றும் ஆலோசனையைத் தெரிவித்தார்கள். தமிழகத்தின் சார்பில் அது ஏற்புடையது அல்ல என்பது கருத்து.

தமிழ்நாட்டில் கிராமங்களில் மருத்துவப் பணி செய்யக்கூடியவர்கள் ஏராளமாக இருக்கிறார்கள். அப்படி ஏராளமாக இருக்கின்றவர்களை நாங்கள் பதிவு செய்வதற்கு நடவடிக்கைகளை எடுத்திருக்கிறோம். அவர் கள் ஏதாவது ஒரு துறை மருத்துவப் பணியைத்தான் செய்ய முடியும். அவர்கள் பல்வேறு துறை மருந்துகளை வழங்கக்கூடாது. ஒரு துறை மருந்துகளை வழங்குவதற்கு, தேவையானால் மறு பயிற்சி அளிக்க ஏற்பாடு செய்யலாம் என்று தெரிவித்தோம். இரண்டு மாவட்டங்களில், 4 ஒன்றியங்களில், இரண்டாயிரம் பேர்களுக்கு ஒருவர் வீதம் கிராம மருத்துவர்களை அமைக்கும் முறையில் அமைக்க வேண்டுமென்று மத்திய அரசைக் கேட்டுள்ளோம். அதை ஆராய்ந்து பார்த்து அலோபதி முறையில் நடத்தப்படுகின்ற முறைகளும் ஹோமியோபதி முறையில் நடத்தப்படும் சிக்கனமான மருத்துவ வசதிகளும், சித்த வைத்திய முறையில் பரம்பரையாகக் கையாளப்படும் நல்ல மருந்துகளும் மக்க ளுக்குக் கிடைக்க வழி செய்யத்தக்க வகையில் படம் உள்பட வரைந்து நான்கு ஒன்றியங்களில் ஓராண்டுக்காலம் நாங்கள் பரீட்சார்த்தமான முறையாகச் செய்து காட்டுகிறோம் என்று மத்திய அரசுக்குத் தெரி வித்தோம். அதற்கிடையில் அங்கே நலத் துறை அமைச்சரவர்கள் மாறி விட்டார்கள். இன்னொரு நலத் துறை அமைச்சரவர்கள் வந்திருக்கிறார்கள். அவர்களிடத்திலிருந்து ஏப்ரல் மாதம் ஏற்றுக்கொள்கிறோம் என்ற பதில் கிடைக்கும் என்று காத்திருக்கிறோம். அப்படியே வந்தாலுங்கூட

எந்த அளவில் அது வெற்றிபெறும் என்று உறுதியாகச் சொல்ல முடியாது. ஆனால் பெருவாரியான மக்களுக்குப் பரவலாக மருத்துவ வசதி கிடைக்க வழி ஏற்படும் என்று நினைக்கிறோம்.

ஆனால் தமிழகத்தைப் பொறுத்த வரையில், அலோபதி மருத்துவத்திலே வளர்ச்சிகளை உண்டாக்கிக் கொண்டு, அதற்கடுத்தபடியாக, "பேரா மெடிகல் பர்சன்ஸ்" என்ற வகையில் இன்னின்ன நோய்களுக்கு இந்த மருந்துகளை மக்களுக்கு வழங்க வேண்டும், இந்த விதமான சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும் என்று, தொழு நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை வழங்குவதற்குப் பயிற்சி பெற்றவர்களைப்போல், தனித்தனியாகப் பயிற்சி பெற்றவர்களைக் கொண்டு எல்லாக் கிராமங்களுக்கும், சிகிச்சை வழங்க வேண்டுமென்று அரசு கருதிக்கொண்டிருக்கிறது.

ஹோமியோபதி சம்பந்தமாக கடந்த ஆண்டு நிறைவேற்றப்பட்ட சட்டத்தின்படியும், விதிமுறைகளின்படியும், அமைத்திருக்கிற ஹோமியோபதி கவுன்சிலின் மூலமாகவும் 8 ஆண்டு, 10 ஆண்டுக் காலமாக அந்தத் துறையில் அனுபவம் பெற்றிருந்தால், அதற்கான சான்றிதழ்களை வைத்திருந்தால், அவர்களைப் பதிவு செய்து கொள்ளவும், 4 ஆண்டுக் காலம் மட்டும் அனுபவம் இருந்து, 10 ஆண்டுக்கால பயிற்சி இல்லை என்றால் தேர்வு எழுதி அவர்களைப் பதிவு செய்து கொள்ளவும் முறைகளை ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். இதை மட்டும் இந்த ஆண்டில் நிறைவேற்றினால் 5,000, 10,000 ஹோமியோபதி மருத்துவர்கள் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டு மருத்துவப் பணி ஆற்றுவார்கள். சிக்கனமாகவும் இருக்கும். ஹோமியோபதி மருத்துவத்தில் சில நன்மைகள் இருப்பதாக உணருகிறார்கள்.

சித்த மருத்துவ முறைகளை வளர்க்க வேண்டுமென்று நம்முடைய மணலி கந்தசாமி அவர்களும், மற்றும் திருமதி ஜோதி அம்மையார் அவர்களும் சித்த மருத்துவ வளர்ச்சியிலே ஆர்வத்தோடு சொன்னார்கள். உள்ளபடியே மேல்நாட்டு மருத்துவ வல்லுநர்கள்கூட சித்த மருத்துவத்தின் அருமையை ஏற்பதற்கு ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். ஆயுர்வேதத்திலே சொல்லப்பட்ட சில மருந்துகளை பெரிய நிபுணர்கள் ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். பிற துறை மருத்துவர்களும் ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்க சிறந்த மருந்துகள் இருக்கும் அந்தத் துறையைத் தமிழகத்திலுள்ள மக்களுக்கு, நம்முடைய நிதிநிலை வசதிக்கேற்ப பரவலாக்க வேண்டுமென்ற நடவடிக்கையை அரசு மேற்கொண்டிருக்கிறது.

அதுமட்டுமல்ல. இன்றைக்கு சித்த மருத்துவ வளர்ச்சிக்கு அந்தத் துறையிலே ஏற்கெனவே உள்ள எத்தனையோ ஏடுகள் வெளி வராமல் இருக்கின்றன, அவை அச்சேற்றப்பட வேண்டுமென்பதற்காகக் குழு நியமித்திருக்கிறோம். சில மூலிகைகளைப் பற்றி ஆராய பாளையங்கோட்டை மருத்துவக் கல்லூரியில் ஆராய்ச்சி நடைபெற்று வருகிறது. சித்த வைத்தியத்தில் "மூப்பூ" என்ற மருந்தைத் தயாரிப்பதில் கருத்து வேறுபாடு இருக்கிறது என்பதற்காக அதைப்பற்றி ஆராய்ந்து சொல்ல ஒரு குழு நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறது. சென்னையிலுள்ள அறிஞர் அண்ணா இந்திய மருத்துவ மனையில் ஆராய்ச்சிக்காக மேலும் படுக்கைகளை அதிகப்படுத்த முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது.

மத்திய அரசு தருகிற உதவியோடு ஆராய்ச்சித் திட்டத்தை நிறைவேற்ற ஐந்து லட்சம் ரூபாயில் ஒரு கட்டடம் தேவை என்பதற்காக பட்ஜெட் முடிந்து விட்டாலும் முதலமைச்சர் அவர்கள் ஏதாவது ஒரு வகையில் நிதி ஒதுக்க வேண்டுமென்று ஏற்கனவே அவர் ஒப்புதலுக்கு வைத்திருக்கிறேன்.

திரு லத்தீப் அவர்கள் பாளையங்கோட்டை மருத்துவ மனையில் யுனானி மருத்துவ முறைக்குப் போதுமான வாய்ப்பு அளிக்கப்படவில்லை என்று சொன்னார்கள். சித்தம், ஆயுர்வேதம், யுனானி ஆகிய மூன்றுக்கும் சேர்த்து தொடங்கப்பட்ட நிலையில், முன்னாலே திட்டமிட்டபோது யுனானி முறைக்குப் போதுமான விண்ணப்பங்கள் வரவில்லை. விண்ணப்பங்கள் அதிக அளவுக்கு வந்திருக்குமானால் ஆசிரியர்களை வெளியிலிருந்தாவது கொண்டு வர முயற்சி எடுத்திருக்கலாம்.

உண்மை நிலையைச் சொல்ல வேண்டுமென்றால் சித்த வைத்தியத்தில் கூட தேர்ச்சி பெற்றவர்கள் இல்லை. எல்லாத் தகுதியும் பெற்ற சித்த வைத்திய வல்லுநர்கள் கிடைக்கவில்லை. யுனானி மருத்துவ முறையிலும் அந்த நிலை இருக்கிறது.

இந்த மருத்துவ முறைகளுக்கு வசதிகள் அளிப்பது குறைவாக இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். தமிழ்நாட்டில் ஆயுர்வேத மருத்துவ மனைகள், சித்த, யுனானி மருத்துவ மனைகள் தொடங்க வேண்டுமென்று எந்த ஒன்றியத்தில் இருந்து நகரசபையிலிருந்து கேட்டாலும் அரசு அதற்கு அனுமதி அளிக்கிறது.

கடந்த மூன்று மாதங்களுக்கு முன்னால் இந்திய மருத்துவத் துறைக்கு இயக்குநராக இருந்த டாக்டர் சுபான் அவர்கள் யுனானி டாக்டர்தான். அவர் மிகச் சிறந்த டாக்டராவார். மிகப் பொறுப்புணர்ச்சியோடு கடமையாற்றி வந்தவர். தமிழ்நாட்டில் சித்த மருத்துவத் துறை மறைந்து விடுமானால் அது என்றைக்குமே வெளியேற்றப்பட்டதாகப் போய்விடும் என்று உணர்ந்து, அது மறையாமல் காப்பாற்ற முனைந்து அக்கறை காட்டியவர். அவர் இருதய நோய் காரணமாக மறைந்து விட்டார். இந்த வைத்திய முறைகளுக்கெல்லாம் எந்த வேற்றுமையும் காட்டவில்லை. சென்னை அறிஞர் அண்ணா இந்திய மருத்துவ மனையில் யுனானி பகுதி இருக்கிறது, ஆயுர்வேத பகுதி இருக்கிறது. ஆயுர்வேத பகுதியைச் சேர்ந்த மருத்துவர்தான் அந்த மருத்துவ மனையின் சூப்பரின்டென் டென்டாகப் பணியாற்றுகிறார்கள். இதிலே எல்லாம் வேற்றுமை காட்டப் படவில்லை.

அரசாங்கம் அடிப்படையான, அவசியமான கொள்கையாக ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. தமிழ்நாட்டில் சித்த மருத்துவம் ஐந்தாண்டுக் காலத்தில் முறைப்படி வளர்க்கப்பட்டு, நிலைநாட்டத் தேவையான எல்லா ஏற்பாடுகளையும் செய்யாவிட்டால் அகில இந்தியாவில் சித்த வைத்தியம் இருப்பதே தெரியாமல் போய்விடும். திருமதி ஜோதி அம்மையார் அவர்கள் இந்தத் துறையில் அமைச்சராக இருந்தவர்கள். அவர்கள் சொன்னார்கள்—“ அன்பழகன் அதிர்ஷ்டக்காரர், சித்த வைத்தியத்தை

மத்திய அரசு ஏற்றுக் கொண்டது" என்று. நாடாளு மன்றத்தில் நான் உறுப்பினராக இருந்தபோதே அகில இந்திய மருத்துவ ஆலோசனைக் குழுவில் நான் இடம் பெற்றிருந்த காரணத்தால் அப்போதே இதுபற்றிச் சொல்லியிருக்கிறேன். இன்றைக்கு ஆளுநராக இருக்கிற திரு கே. கே. ஷா அவர்கள் அன்றைக்கு மத்திய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சராக இருந்தார். அவர் சொன்னார்—மருத்துவ முறையில் சித்த மருத்துவத்திற்கு எந்த அளவுக்கு தகுதியுள்ளவர்களைத் தருகிறார்களோ அந்த அளவுக்கு நிதி ஒதுக்க ஆவன செய்வோம் என்று அன்றைக்கே தெரிவித்தார்கள். அந்த அடிப்படையில் சித்த வைத்திய வளர்ச்சிக்கு உதவிகள் கொடுக்க முன் வந்திருக்கிறார்கள். அதை முழு அளவில் பயன்படுத்திக் கொள்ள தமிழகத்தில் எல்லா ஏற்பாடுகளும் தொடங்கப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இங்கு பேசிய திரு எட்மண்ட் அவர்கள் மதிப்பிற்குரிய எங்களுக்கு வழிகாட்டிய தலைவர் பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் துணைவியார் பெயரை வைக்க வேண்டுமென்று தீர்மானம் போட்டதாகவும் அந்தத் தீர்மானத்தை அரசு நிறைவேற்றாமலும் மருத்துவ மனையைத் திறந்து வைக்காமலும் இருப்பதாகவும் கூறினார்கள். அவர் தொகுதியாக இருந்தால் முழு உண்மையும் தெரிந்திருக்கும். வேறு தொகுதியாக இருப்பதால் முழு உண்மை தெரிய வாய்ப்பில்லை. உண்மை என்னவென்றால் ஏற்கெனவே ஒரு மருத்துவ மனை அங்கு இருக்கிறது. பழைய கட்டடத்தில் இருக்கிறது. புதிதாகச் சில கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன. இந்த ஆண்டு கூட புதிதாகக் கட்ட மேலும் ஆலோசனை இருக்கிறது. புதிய கட்டடம் கட்டுவதாலேயே பழைய மருத்துவ மனைக்கு புதிய பெயரை வைப்பது முறையாக இருக்காது. புதிய மருத்துவ மனையைக் கட்டி அதற்கு இராணி அண்ணாதுரை பெயரையோ, அண்ணா அவர்கள் பெயரையோ வைப்பதில் அர்த்தம் உண்டு. எங்களிடத்தில் இருந்து நல்ல பயிற்சி பெற்றுச் சென்ற எட்மண்ட் அவர்களுக்கு இருக்கும் ஆர்வம் எங்களுக்கு இல்லாமல் போய்விடவில்லை. புது மருத்துவமனை அவர் தொகுதியிலேயே தொடங்குவதாக இருந்தாலும் கூட அறிஞர் அண்ணா அவர்கள் பெயரை வைப்பதிலோ, அவர்களது துணைவியார் பெயரை வைப்பதிலோ மாறுபாடு இல்லை.

அமைச்சர் வந்து திறந்து வைக்காததன் காரணமாக அந்த மருத்துவ மனை இயங்காமல் இருக்கிறது என்றார்கள். அமைச்சர்கள் திறந்தாலும் திறக்காவிட்டாலும் அமைச்சர் வருகைக்காகக் காத்து ஒரு மருத்துவ மனை இயங்காமல் இருக்கக்கூடாது. அந்த மருத்துவ மனையைக் கட்டி முடித்து மின்சாரமும், குடிதண்ணீர் வசதியும் கிடைத்தவுடன் இயங்கத் தொடங்கி விட வேண்டும்; ஒப்புக்கு திறப்பு விழா வைத்தாலும் ஆறு மாதம் கழித்துக் கூட அமைச்சர் வந்து விழா நடத்திக் கொள்ளலாம் என்று கூறியிருக்கிறோம். அதன்படி அந்த மருத்துவ மனை இயங்கிக் கொண்டு தான் இருக்கிறது.

அதுமட்டுமல்லாமல் நோய்த் தடுப்பில், தொழு நோய் தடுப்பதில் 100-க்கு 70 பங்கு மக்களுக்கு தொழு நோய்த் தடுப்பு முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு தடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. 30 பங்கு மக்கள் அளவுக்குத்தான் தடுப்பு நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லை. அதுவும் வருகிற

ஐந்தாண்டுத் திட்ட முடிவிற்குள்ளாக முழு அளவுக்கு நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று முயற்சித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். காச நோய்த் தடுப்பை நூற்றுக்கு 60 பங்கு, 70 பங்கு மக்களுக்கு திட்டத்தை நிறை வேற்றி இருக்கிறோம். ஸ்மால் பாக்ஸ்—பெரியம்மை நோய் தமிழ் நாட்டில் அடியோடு ஓடிப் போகச் செய்கிற அளவுக்கு வெற்றி பெற்றிருக் கிறோம். பக்கத்து நாட்டிலிருந்து வருகின்றவர்கள் அல்லது வெளிநாடு சென்று வருகின்றவர்களால் ஒன்றிரண்டு இடங்களில் ஏற்படுகிறதே தவிர பெரும்பாலும் பெரியம்மை நோயைத் தடுத்திருக்கிறோம். காலரா நோயையும் பெரும்பாலும் தடுத்திருக்கிறோம். நேற்று முன்தினம் செஞ்சிக்குப் பக்கத்தில் கலவைப் பகுதியில் இரண்டு மூன்று இடங்களில் காலரா ஏற்பட்டிருப்பதாகச் செய்தி வந்தவுடன் அரசு நலத்துறை அலுவ லர்கள் அந்தப் பகுதிக்கு விரைந்து சென்றார்கள். போதுமான அளவுக்கு முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கை எடுக்க முன் வந்திருக்கிறார்கள்.

ஒவ்வொரு நோயையும் தீர்க்க மக்களுக்கு மருத்துவ மனை வசதி என்பது ஒரு நோக்கம். அதோடு நோய்த் தடுப்புக்காக தனித் தனி நடவடிக்கைகள் தீவிரமாக நடைபெற்று வருகின்றன.

ஏர் பொல்யூஷன், வாட்டர்பொல்யூஷன்-காற்றுத் துப்புரவு கெடுதல், நீர்த் துப்புரவு கெடுதல்—இவற்றால் ஏற்படும் வியாதிகளைத் தடுக்க என்ன விதமான நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டுமென்பதை ஆராய குழுக்கள் நியமிக்கப்பட்டு சில நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. நீர்த் துப்புரவுக் கெடுதலைத் தடுக்க கழிவுப் பொருள்களை வெளியேற்றும் போது வடிகட்டும் ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று ஆலைகளுக்கு ஆலோசனை கூறப்பட்டிருக்கிறது. அதற்காக நியமிக்கப்பட்டிருக்கும் ஆலோசனைக் குழு தொடர்ந்து ஆலோசனை செய்து கூறுகின்ற முடிவுகளின் பேரில் அரசு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளும்.

குடிநீர் வாரியத்தின் தொண்டு காரணமாக பல்வேறு கிராமப் பகுதி களில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் இன்றைக்குப் பரவலாகக் கிடைத்து வருகிறது. இன்றைக்கு தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள் வாழும் இடங்களில் நோய்த் தடுப்புக்கான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படடு வருகின்றன. கிராமங்களில் உள்ள தாய்மார்களுக்கும், குழந்தைகளுக்கும் கர்ப்பமாகி, பிரசவ காலத்திற்கு முன்னும் அவர்களுக்கு தகுந்த சிகிச்சை அளிப்ப தோடு சத்துணவும் வழங்க திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. இப்படி பல திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன.

இந்தத் திட்டங்களை எல்லாம் நான் விளக்குவது என்று சொன்னால் இந்த அவையின் காலத்தை நீடிப்பதால் அங்கத்தினர்களுக்கு எவ் வளவோ சங்கடங்கள் ஏற்படும். அவ்வளவு காரியங்கள் இந்தத் துறையில் நடைபெற்று வ்ருகின்றன.

மருத்துவத் துறை மானியத்திலே ஜேம்ஸ் அவர்கள் எண்ணிக் கொண்டிருந்ததை திரு. தாஸ் அவர்கள் சொன்னார்கள். நாகர்கோயில் மருத்துவமனை பற்றிச் சொன்னார்கள். அந்த மருத்துவ மனைக்கு இடம் வாங்க வேண்டுமென்றால் ஐந்தாறு லட்சம் ரூபாய் விலை சொல்லு கிறார்கள். அதற்கு மேல் கட்டடம் கட்ட 20 லட்சம் ரூபாய்க்கு மேல்

ஆகும். ஆக 26 லட்சம் ரூபாயைச் சேர்த்து ஒரே சமயத்தில் ஒதுக்க முடியாத காரணத்தால் 6 லட்சம் ரூபாயில் இடத்தை வாங்க முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். எதிர்க்கட்சித் தலைவர் திரு பொன்னப்ப நாடார் அவர்களும், கன்னியாகுமரி மாவட்ட அங்கத்தினர்களும் ஒத்துழைப்பார்களானால் நிதி திரட்டி இடத்தை வாங்கித் தந்தால் உடனே கட்டடம் கட்டும் பணியை அரசு ஏற்று இரண்டு மூன்று ஆண்டுகளில் நல்ல மருத்துவ மனை அங்கு வரும் என்ற நம்பிக்கையை நான் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

பிற்பகல் 2—00. தர்மபுரி மாவட்ட மருத்துவமனை, அதேபோல் வேறு சில மாவட்டங்களில் உள்ள மருத்துவ மனைகள் இவற்றிலுள்ள குறைகளை நீக்க படிப்படியாக நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படும்.

அடுத்து, நகர்ப்புற வளர்ச்சியில், சென்னை மாநகரத்திற்கான விரிவான வளர்ச்சித் திட்டங்களை, முன்கூட்டியே செய்யப்பட வேண்டிய காரியங்களை, வட்டார வளர்ச்சிக்கு அடிகோல வேண்டிய காரியங்களைக் கவனித்து காரியங்கள் செயலாற்றப்பட்டு வருகின்றன. சென்னையில் இருந்து செங்கல்பட்டு செல்கிற வழியில் நான்கு மைல்களுக்கு இப்பால் ஒரு பெரிய வட்டாரம் ஒரு புதிய நகர வளர்ச்சிக்கு உரியதாக கருதப்பட்டு அந்தப் புது நகரத்திற்குத் தேவையான அடிப்படையான பணிகளைச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டு அதற்காக ஐ.ஏ.எஸ். அதிகாரி ஒருவர் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள்.

மெட்ரோபாலிட்டன் அதாரிட்டி என்ற அமைப்பு ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. அதற்காக இரண்டு லட்சம் ரூபாய் செலவழிக்கவும், நகர வளர்ச்சிக்காக, அதன் பெயர் தமிழகத்தில் தமிழக மக்கள் என்றைக்கும் பெருமையோடு எண்ணிக் கொண்டிருக்கிற மறைமலை அடிகளின் பெயரால் "மறைமலை நகர்" என்று பெயர் சூட்டப்படுகிறது. இப்படி பல்வேறு பணிகளில் உள்ளபடியே அரசுக்கு அக்கறை இருக்கிறது என்று தெரிவித்துக்கொண்டு பேசிய உறுப்பினர்கள் பலரும், எதிர்க்கட்சித் துணைத் தலைவர் ஜோதி அம்மையார் அவர்களும், மற்றவர்களும் இந்த அரசு செய்துவருகிற நல்ல காரியங்களை வரவேற்பதாகவும் தெரிவித்து குறைகளையும் சுட்டிக்காட்டி, ஒத்துழைப்போடு கூடிய ஆலோசனைகளை வழங்கியதற்காக நான் அவர்களுக்கு நன்றி தெரிவித்துக்கொண்டு புள்ளிவிவரங்களோடு பேசுவது என்றிருந்தால் நேரம் காணாது என்பதால் புள்ளி விவரங்களை கையில் வைத்துக் கொண்டிருக்கிறேன். அவ்வளவு பேர்களும் சொன்ன ஒவ்வொன்றுக்கும் விளக்கம் நான் சொல்ல முடியும். அவர்கள் சொன்ன அத்தனை கருத்துக்களும் முறையே பரிசீலிக்கப்பட்டு எடுக்கப்படவேண்டிய நடவடிக்கைகளை இந்தத் துறையிலிருந்து எடுப்பார்கள் என்ற நம்பிக்கையைத் தெரிவித்து இந்தத் துறையை மேலும் முறையாக இயங்கச் செய்வதற்கும், ஏழை நடுத்தர மக்கள் பயன்படவும், கிராமப்புறங்களில் போதுமான மருத்துவ வசதி கிடைப்பதற்கும் தொடர்ந்து நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படும் என்று உறுதி கூறி இந்த அளவுவிற்கு அரசு பணியாற்றுவதை ஊக்கப்படுத்த விரும்புகிற மாற்றுக் கட்சித் தலைவர்களும், உறுப்பினர்களும் வெட்டுத் தீர்மானங்களைத் தந்து ஊக்கத்தைக் குறைத்துவிட வேண்டாமென்று கேட்டுக் கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : விவாதம் முடிவுற்றது. இப்பொழுது வாக்கெடுப்பு.

நிதிக் கோரிக்கை எண் 17-க்கு திரு. சௌடி எஸ். சுந்தர பாரதி, திரு. கே. ஏ. வகாப், டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே, திரு. ஜே. ஜேம்ஸ், திருமதி. த. ந. அனந்தநாயகி ஆகியோர் கொடுத்துள்ள வெட்டுத் தீர்மானங்கள், பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெறப்பட்டன.

திரு என். மருதாசலம் அவர்களின் வெட்டுத் தீர்மானம், அவர்கள் அவையில் இல்லாததால் திரும்பப் பெறப்பட்டதாகக் கருதப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் முன்னுள்ள கேள்வி :

" நிதிக் கோரிக்கை எண் 17—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 24,29,47,300-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

நிதிக்கோரிக்கை எண் 18-க்கு திரு கே. எஸ். கோதண்டராமையா, திருமதி. த. ந. அனந்தநாயகி, டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே, திரு. கே. ஏ. வகாப், திரு. ஜே. ஜேம்ஸ், திரு. சோ. அழகர்சாமி ஆகியோர் கொடுத்துள்ள வெட்டுத் தீர்மானங்கள், பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப்பெறப் பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் முன்னுள்ள கேள்வி : " நிதிக் கோரிக்கை எண் 18—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப் பின் கீழ் ரூ. 17,53,30,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் படவேண்டும். "

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் நிகழ்ச்சிகள் இன்று இத்துடன் முடிவடைகின்றன. பேரவை மீண்டும் நாளைக் காலை 9 மணி அளவில் கூடும். வணக்கம்.

பின்னர் பேரவை பிற்பகல் 2·04 மணி அளவில் ஒத்திவைக்கப் பட்டது.

4 பேரவை முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்.

A. *Statutory Rules and Orders*

'Nil'.

B. *Reports, Notifications and Other Papers*

* 69. A. Review on Industrial Growth in Tamil Nadu—Major Industries 1972–73 (English and Tamil).

* 70. A Review on Industrial Growth in Tamil Nadu—Small Scale Industries—1972–73 (English and Tamil).

* 71. A Review on Industrial Growth in Tamil Nadu—Mineral Development 1972–73 (English and Tamil).

* 72. A Review on the Tamil Nadu Government comes to the Rescue of Sick Units—1972-73 (English and Tamil).

* 73. A Review on Industrial Growth in Tamil Nadu—Handloom and Textile—1972–73 (English and Tamil).

* 74. A Review on Industrial Growth in Tamil Nadu—Sugar Industry 1972–73 (English and Tamil).

* 75. A Review on Industrial Growth in Tamil Nadu—Industrial Finance (English).

* 76. A Review on Industrial Gorwth in Tamil Nadu—Tamil Nadu Industrial Development Corporation Limited—1972–73 (English and Tamil).

* 77. A Review on Industrial Growth in Tamil Nadu—Small Industries Development Corporation (English and Tamil).

* 78. A Review on Industrial Growth in Tamil Nadu—Tamil Nadu Textile Corporation Limited (English and Tamil).

* 79. A Review on Industrial Growth in Tamil Nadu—Tamil Nadu Small Industries Corporation Limited (English and Tamil).

* 80. Pamphlet on Tamil Nadu Small Industries Corporation Limited (cover).

* 81. Pamphlets on State Industries Promotion Corporation of Tamil Nadu (cover).

* 82. A Review on Industrial Growth in Tamil Nadu—State Industries Promotion Corporation of Tamil Nadu (English and Tamil).

† 83. Performance Budget on Industries—1973–74.

* Despatched to Members on 10th March 1973.

† **Laid on the Table of the House on 12th March 1973.**

இணைப்பு I

[10-ம் பக்கத்திலுள்ள வெள்ளிக்குறியிட்ட வினா 345-க்கான விடையைக் காண்.]

1970–71-ல் ரூ. 25,000 செலவில் கீழ்க்கண்ட ஊராட்சிகளில் மனித சக்தியைப் பயன்படுத்தும் திட்டத்தின்கீழ் வேலைகள் மேற்கொள்ளப் பட்டன :—

1 ரெங்கசமுத்திரம்.
2 குன்னூர்.
3 அம்மச்சியாபுரம்.
4 திருமலாபுரம்.
5 டி. சுப்பலாபுரம்.
6 அனுப்பப்பட்டி.
7 ராஜகோபாலன்பட்டி.
8 கோத்தலூத்து.
9 திம்மராச நாயக்கனூர்.
10 இராசதானி.

1971–72-ல் ரூ. 40,000 செலவில் கீழ்க்கண்ட ஊராட்சிகளில் மேற்படி திட்டத்தின் கீழ் வேலைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன :—

1 கோத்தலூத்து.
2 நரசிங்காபுரம்.
3 ராஜகோபாலன் பட்டி.
4 ஜி. உசிலம்பட்டி.
5 கன்னியப்பிள்ளைபட்டி.
6 பிச்சம்பட்டி.
7 ரெங்கசமுத்திரம்.
8 திருமலாபுரம்.
9 அம்மச்சியாபுரம்.
10 புலிமான்கொம்பை.
11 மயிலாடும்பாறை.
12 சித்தார்பட்டி.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY சட்டமன்றப் பேரவை வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

இணைப்பு II

[37-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக் குறிப்பை காண்க]

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை

மானியக் கோரிக்கை 17—மருத்துவம் (1973–74)

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

தமிழ்நாட்டு ஆளுநர் அவர்களது பரிவுரையின்மேல், ஒதுக்கீடு வேண்டுகோள் 17—மக்கள் நல்வாழ்வு என்பதன்கீழ் ரூ. 24,29,47,300கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்கவேண்டுமென்று முன் மொழி கிறேன்.

குறிக்கோள்.

நல்வாழ்வு என்பது நோயற்ற வாழ்வு மட்டுமே அல்ல. உடல் நலமும் மன நலமும் சமூக நலமும் ஒருங்கே அமையப் பெற்ற வாழ்வே நல்வாழ்வாகும். மக்களுக்கு நல்வாழ்வு அளிக்க வேண்டு மென்பதைத் தலையாய நோக்கமாகக் கொண்டுள்ள இந்த அரசு அந்த நல்வாழ்வினைச் சீர்குலையா வண்ணம் காத்து மக்களுக்குத் தொடர்ந்து அளித்து வருவதில் விடாமுயற்சியுடன் செயலாற்றி வருகிறது. இந்த நாட்டிலுள்ள ஒவ்வொரு குடிமகனுக்கும் நல் வாழ்வு வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுப்பது நமது கடமையாகும். இந்த வசதிகளைப் பெற்றிருப்பது மக்களின் வாழ்க்கை உரிமையும் கூட. மக்களின் நல்வாழ்வுக்காக நாம் செலவு செய் யும் நிதி தேசியப் பொருளாதார அமைப்பிற்கு முதலீடு செய்வது போலாகும். எனவே, மக்களுக்குச் சிறந்த நல்வாழ்வை அமைத் துக் கொடுப்பதன் மூலம் இந்த நாட்டினை வளமான நாடாக ஆக்க, நம்மிடம் இருக்கக்கூடிய குறைந்த வசதிகளைக் கொண்டு மிகுந்த பயனை அளிப்பதில் இந்த அரசு அதிக நாட்டம் செலுத்திவருகிறது. இந்த நோக்கத்தை எய்தும் பொருட்டு, அனைவருக்கும் மருத்துவ வசதிகள் எளிதில் கிடைக்கும் வகையிலும், சமுதாயம் பெரு மளவில் பயனடையும் வகையிலும் நல்ல பல திட்டங்களை அரசு வகுத்துள்ளது. இவ்வாறு வகுத்த திட்டங்களை வெற்றிகரமாகச் செயல்படுத்தி மக்களுக்குச் சேவை புரிவதற்காக போதிய எண் ணிக்கையில், தகுதியுடைய மருத்துவர்கள் செவிலியர் ஆகி யோர் நியமிக்கப்படுகின்றனர்; மருத்துவக் கல்விக்கும் அத் துறையில் பட்டமேற்படிப்புக்கும், ஆராய்ச்சிக்கும் நியாயமான வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. மக்களுக்குப் பணிபுரிய தொழில் நுட்பப் பணியாளர்கள் போதுமான எண்ணிக்கையில் எப்போதும் இருந்து வருகின்றனர். காச நோய், தொழுநோய் போன்ற கடுமையான தொற்று நோய்கள் பரவாவண்ணம் தடுக்க வும் சிகிச்சை அளிக்கவும் குறிப்பாக நல்ல, தரமான மருந்துகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. இதற்காக மருந்துகள் சோதனை ஆய்வுக் கூடம் ஏற்படுத்துவதற்கான புதிய செயற்குறிப்பு 1973–74-ஆம் ஆண்டில் செயல்படுத்த பரிசீலிக்கப்பட்டு வருகிறது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

1973 மார்ச் 13]

இந்திய மருத்துவ முறைகளுக்கும் குறிப்பாக, நீண்டகாலமாகக் கவனம் செலுத்தப்படாத சித்தமருத்துவ முறைக்கு இம் மாநிலத்தின் நல்வாழ்வுத் துறை நிர்வாக அமைப்பில் நல்லதோர் இடமளிக்க வகை செய்யும் முயற்சியை அரசு தொடர்ந்து மேற்கொண்டுள்ளது.

ஹோமியோபதி மருத்துவ முறை இம் மாநிலத்தில் கடந்த ஆண்டு வரையில் அரசால் சட்டப்படி ஏற்பளிக்கப்படவில்லை. இந்த ஆண்டு அரசு ஏற்பளித்துள்ளது. வரும் ஆண்டுகளில், இம் மாநில மக்கள் நல்வாழ்வுப் பணிகளில் ஹோமியோபதிக்கு உரிய இடம் அளிக்க அரசு ஆவன செய்யும்.

குடும்பநலத் திட்டம் குறித்து இந்த அரசு தொடர்ந்து சீரிய நாட்டம் செலுத்தி வரும். ''அளவான குடும்பமே வளமான வாழ்வுக்கு வழி'' என்னும் கோட்பாட்டினை இம்மாநிலத்திலுள்ள சிற்றூர்களிலும் பேரூர்களிலும் மக்கள் படித்தவராயினும், பாமரராயினும் அனைவரும் அறிந்து கொள்ளும் வகையில் பரப்பப்படும்.

தமிழக மக்களின் வாழ்வு நலம் பெற இந்த நடவடிக்கைகள் அனைத்தும் பெரிதும் உதவும் என்று நம்புகிறோம்.

திட்டச் செலவு.

மக்களுக்குப் பயன் தர மருத்துவ வசதிகளையும் மருத்துவக் கல்விப் பயிற்சியையும் ஏற்படுத்திக் கொடுப்பதற்காக முதலாம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் அரசு ரூ. 248 லட்சம் முதலீடு செய்துள்ளது. இது, இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 459 லட்சமாகவும், மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 644 லட்சமாகவும் உயர்ந்துள்ளது. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் இச் செலவு ரூ. 1,731·59 லட்சமாக உயர்ந்துள்ளது ; எனவே, ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களின்கீழ் வரும் மருத்துவப் பணிகளுக்கும், மருத்துவக் கல்விக்கும் செலவு மிகுதியாகப் பெருகி வந்துள்ளது.

வரவு-செலவு திட்ட நிதி ஒதுக்கம்.

1966–67, 1972–73, 1973–74-ஆம் ஆண்டுகளில், மருத்துவக் கல்வி, மருத்துவப் பணிகள், இந்திய மருத்துவம் ஆகியவற்றுக்காக (திட்டத்தில் சேர்ந்த வேலைத் திட்டங்களும், திட்டத்தில் சேராத வேலைத் திட்டங்களும் இதில் அடங்கும்) ஒதுக்கப்பட்ட நிதி ஒதுக்கம் பின்வருமாறு :—

	1966–67.	*1972–73.*	*1973–74.*
	ரூ.	ரூ.	ரூ.
மருத்துவக் கல்வி*		*11,17,69,000*	*12,33,61,400*
மருத்துவப் பணிகள்		*10,93,06,400*	*12,35,40,100*
இந்திய மருத்துவம்.		*12,74,000*	*19,52,400*

* மருத்துவக் கல்வி
மருத்துவப் பணிகள்
இந்திய மருத்துவம்
} ரூ. 17,39·56 இலட்சம்.

அப்போது இந்த மூன்று துறைகளும் சேர்ந்து மருத்துவப் பணிகள் இயக்குநர் அலுவலகம் என்ற ஒரே துறையாக இருந்தது.

1972–73-ஆம் ஆண்டில் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கத்தைக் காட்டிலும், 1973–74-ஆம் ஆண்டில் பல பிரிவுகளுக்கு ஒதுக்கப் பட்ட நிதி ஒதுக்கம் கணிசமான அளவுக்கு உயர்ந்து வந்துள்ளதை மேற்கண்ட விவர அட்டவணையிலிருந்து காணலாம்.

மருத்துவக் கல்வி.

இம்மாநிலத்தில் தற்போது 8 மருத்துவக் கல்லூரிகள் ஏற் படுத்தப்பட்டுள்ளன. இக்கல்லூரிகளில் ஆண்டுதோறும் 1,015 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். இவர்கள் தவிர, பல் மருத்துவப் பட்டப்படிப்புக்கு 35 மாணவர்கள் சேர்த் துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். இந்த மருத்துவக் கல்வி நிறுவனங் களில் எம்.பி.பி.எஸ். பட்டப்படிப்புடன், பல பட்டமேற்படிப்புப் பாடமுறைகளும் தகுதிப் பட்டயப் பாடமுறைகளும் நடத்தப்படு கின்றன. இந்த மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் மருத்துவ மனை களும் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. 1972–73-ஆம் ஆண்டில், இந்த மருத்துவமனைகளில் உள்ள படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 12,047 ஆகும். 1973–74-ஆம் ஆண்டில், இந்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 12,314 ஆக உயர்த்தப்படும். இந்தக் கல்வி நிறு வனங்கள் அனைத்தும் மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரின் நிர்வாகத்தின் கீழ் உள்ளன. 1972–73-ஆம் ஆண்டில் இந்த மருத்துவக் கல்லூரி களில் நடத்தப்பட்ட பாடமுறைகள் பற்றிய விவரங்கள் II(அ)-ஆம் இணைப்பில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த மருத்துவக் கல்லூரிபற்றிய விவரங்கள் II(ஆ)-ஆம் இணைப்பில் கொடுக்கப் பட்டுள்ளன.

நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மருத்துவக் கல்விக்காக ரூ. 433 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டதில், ரூ. 380 லட்சம், செங்கற் பட்டு, திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகளின் கட்டிடத் தேவை நிறைவுக்காகப் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது. திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர், செங்கற்பட்டு ஆகிய இடங்களில் புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகளுக் குக் கட்டிடங்களும், இந்தக் கல்லூரிகளில் படிக்கும் மாணவ, மாணவியருக்கு விடுதிகளும் கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளன. முடிவுறு மலிருக்கும் ஒரு சில பணிகள் 1973-ஆம் ஆண்டு இறுதிக்குள் முடிவுறும். கூடுதலாகச் சில வசதிகளும் அதாவது குளிர்பதனப் பொறி நிறுவுவது, சிறுவிலங்குக்கூடம் அமைத்தல், கண்ணாடி ஊதல் முறையில் கண்ணாடிப் பொருள்கள் அறை அமைத்தல் ஆகிய

சட்டமன்றம் TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY TRUTH ALONE TRIUMPHS

வையும், திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியில் சவக்கிடங்கு கட்டும் பணியும் முடியும் தறுவாயில் உள்ளன. 1973–74-ஆம் ஆண்டில், செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியில் துப்புரவு ஆய்வுப் பயிற்சியாளர்களுக்கு (Sanitary Inspectors) தங்கும் விடுதி கட்டுதல், கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம் கட்டுதல், கோயம்புத்தூர், செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு நீர் வழங்கு ஏற்பாடு செய்தல் போன்ற பணிகள் கூடுதலாக மேற்கொள்ளப்படும்.

சென்னை, மதுரை, தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளை மேம்படுத்தும் வகையில் கீழ்க்காணும் பெரும் பணிகள் முடிக்கப்பட்டுள்ளன :—

1. ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் போதனைக் கூடம் கட்டுதலும், சமூக, தடுப்பு மருந்து ஆய்வுக் கூடங்களை விரிவு படுத்தலும்.

2. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் வெளி நோயாளி சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்றைப் புதிதாகக் கட்டுதல்.

3. அதே கல்லூரியில் அவசர அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம் ஒன்று கட்டுதல்.

4. அதே கல்லூரியில் மருந்தாக்க இயல் பிரிவுக் கூடம் கட்டுதல்.

5. அதே கல்லூரியில் உடல் அறுவைக் கூடம் கட்டுதல்.

6. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் சவக் கிடங்கிற்கு மேலே முதல் மாடி கட்டுதலும், பொதுவான ஆராய்ச்சிப் பிரிவு கட்டுதலும்.

7. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் கட்டுத் தொட்டி (Sump) கட்டுதல்.

8. ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் கூடுதலாகப் போதனைக் கூடங்கள் கட்டுதலும், இரசாயனம், ஆய்வுக் கூடங்களை விரிவுபடுத்தலும்.

மேலும் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் கீழ்க்காணும் பணிகள் தற்போது நடந்தேறி வருகின்றன :—

1. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் புற நிலை நோயாளி சிகிச்சைத் துறைக்காகக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

2. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியின் புதிய கட்டிடத்தில் கூடுதலாக மாடிகள் கட்டுதல்.

3. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் குளிர் பதனப் பொறி நிறுவுவது உட்பட சவக்கிடங்கு கட்டுதல்.

4. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் போதனைக் கூடம் ஒன்று கட்டுதல்.

மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகளுக்கு மேம்பாடுகள்.

கீழ்க்காணும் பெரும் பணிகள் எல்லா வகையிலும் முடிக்கப் பட்டுள்ளன :—

1. சென்னை, அரசு கண்நோய் சிகிச்சை மருத்துவ மனையில் வெளி நோயாளி சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்றைப் புதிதாகக் கட்டுதல்.

2. சென்னை, அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் உள்ள அறுவை சிகிச்சைக் கூடத்திற்குக் குளிர் வசதி செய்து கொடுத்தல்.

3. சென்னை, அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் முட நீக்கியியல் கூடத்திற்கும் எக்ஸ்-கதிர்ப் பிரிவு போன்ற வற்றிற்கும் இடவசதியளிக்க மூன்று மாடிக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

4. அரசு மனநோய் மருத்துவமனைக்கு மேம்பாடுகள். (வேலையளித்து சிகிச்சையளிக்கும் கொட்டகைகள் கட்டுதல், தொழுநோய் பிணியாளருக்கான கட்டிடம் கட்டுதல், 'சி' பிரிவு கட்டிடம் கட்டுதல்).

5. சென்னை, அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனையில் உள்ள மூன்று மாடிக் கட்டிடங்களுக்கு மேலே கூடுதலாக இரண்டு மாடிகள் கட்டுதல்.

6. சென்னை, மகப்பேறு—சிசு நல, அரசு மருத்துவமனையில் குடும்ப நலத் திட்டத்திற்காகக் கட்டிடம் கட்டுதல்.

7. மகப்பேறு—மகளிர் நோயியல் மருத்துவ நிலையத்திலும், மகளிர் — சிசு நல அரசு மருத்துவமனையிலும் தாய்மார்களுக் கான அரும்பொருட்காட்சிக் கூடம் கட்டுதல்.

8. சென்னை, கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவமனையில், குடும்ப நலத் திட்டத்தின்கீழ் மகளிர் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்ள கூடுதல் கூடமும் அறுவைச் சிகிச்சைக்_கூடமும் கட்டுதல்.

கீழ்க்காணும் திட்டப்பணிகள் நடந்தேறி வருகின்றன :—

1. தஞ்சாவூர், ராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட கூடமும், அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடமும் கட்டுதல்.

2. மதுரை, அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனையில் 20 படுக்கை களுடன் நரம்பியல் கூடம் கட்டுதல்.

3. மதுரை, அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனையில், கண் சேமிப்பு விழிவெண்படல மாற்று அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவு கட்டுதல்.

1973 மார்ச் 13]

4. தோப்பூர், காசநோய் மருத்துவமனையில் 30 படுக்கைகளுக்கு இடவசதியளிக்க, முன்பிருந்த கட்டிடங்களைப் போலவே இரண்டு கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

5. தாம்பரம், அரசு காசநோய் மருத்துவமனையில் 104 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம் ஒன்றைக் கூடுதலாகக் கட்டுதல்.

6. சென்னை, மகளிர் — குழந்தைகளுக்கான கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவமனையில் குறைமாதக் குழந்தை சிகிச்சைப் பிரிவு கட்டுதல்.

7. சென்னை, அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம் கட்டுதல்.

8. மகப்பேறு — மகளிர் நோயியல் மருத்துவ நிலையத்திலும் சென்னை மகளிர் — குழந்தை நல மருத்துவமனையிலும் தாய், சிசு சிகிச்சை கூடமும் அவசர நோய்ச்சிகிச்சைப் பிரிவும் கட்டுதல்.

9. சென்னை, அரசு மனநோய் மருத்துவமனையில் பெண் நோயாளிகளுக்காக 17 படுக்கைகள் கொண்ட தொழுநோய் சிகிச்சைக் கூடமும் ‘ சி ’ பிரிவு கட்டிடமும் கட்டுதல்.

10. சென்னை, அரசுப் பொது மருத்துவமனையில் நரம்பியல் அறுவைச் சிகிச்சைப் பிரிவு கட்டுதல்.

1973—74-ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்காணும் பெரும்பணிகளைச் செயல்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது:—

1. சென்னை, அரசு பொது மருத்துவமனையில் சிறுநீரகவியல் பாடமுறை (Nephrology) தொடங்க வசதியளித்தல்.

2. சென்னை, கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவ மனையில் மருத்துவப் பிரிவுக் கட்டிடத்தின் இரண்டாவது மாடிக்கு மேல், அறுவைச் சிகிச்சை கூடம் கட்டுதல்.

3. மகப்பேறு பெண் நோயியல் மருத்துவ நிலையத்திலும், சென்னை, மகளிர் – குழந்தை நல மருத்துவமனையிலும் டி. சி. மின்சக்தியில் இயங்கும் லிப்ட்டுக்குப் (தூக்கி) பதிலாக ஏ. சி. மின்சக்தியில் இயங்கும் தூக்கி நிறுவுதல்.

4. குழந்தைகள் நல்வாழ்வு மருத்துவ நிலையத்திலும் சென்னை, மகளிர் – குழந்தை நல மருத்துவ மனையிலும் தொற்றுநோய் நீக்கும் மத்திய அறை கட்டுதல்.

5. சென்னை, அரசு மனநோய் மருத்துவமனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட கடும் நோய்ப் (Acute) பிரிவு கட்டுதல்.

6. சென்னை, அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனையில் தீவிர நோய்ச் சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்று கட்டுதல்.

எழும்பூர், அரசு கண்நோய்ச் சிகிச்சை மருத்துவமனைக்கும், மதுரை, அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனையில் உள்ள நரம்பியல் அறுவைச் சிகிச்சைத் துறைக்கும் தேவைப்படும் நவீன கருவிகளை வாங்க ஒப்பளிப்பு வழங்கவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

தென் மதுரைப் பகுதியிலுள்ள மக்களின் தேவைகளை நிறைவு செய்யும் பொருட்டு அப்பகுதியில் பொது கிளை மருத்துவமனை ஒன்றைக் கட்டுவதற்காக திருவாளர்கள் டி.வி.எஸ். அற நிறுவனத்தினர் ரூ. 5 லட்சம் நன்கொடை வழங்க முன்வந்துள்ளனர். தென் மதுரைப் பகுதியில் பொது மருத்துவமனை ஒன்று கட்டுவதற்காக மதுரை மாநகராட்சி தென் மதுரைப் பகுதியில் தனக்குச் சொந்தமாகவுள்ள சுமார் 3 ஏக்கர் நிலத்தை நன்கொடையாக அளித்துள்ளது. இவ்விரு நன்கொடைகளையும் ஏற்றுக் கொண்டு, தென் மதுரைப் பகுதி மக்களின் தேவைகளை நிறைவு செய்யும் பொருட்டு பொது கிளை மருத்துவமனை ஒன்றைத் தொடங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இது பெரும் பணியாக இருப்பதால், இது, மூன்று முதல் நான்காண்டுக் காலத்தில் படிப்படியாகச் செயல்படுத்தப்படும்.

மதுரை, அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனையில் குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்று கட்டுவதற்காக இந்தியச் செஞ்சிலுவைச் சங்கத்தின் மதுரை கிளை அலுவலகம் ரூ. 1·50 லட்சம் நன்கொடை வழங்கியுள்ளது. குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவுக்கு ரூ. 10 லட்சத்திற்கான திட்டங்களும் மதிப்பீடுகளும் தயாரிக்கப்பட்டு வருகின்றன. மேற்குறிப்பிட்ட நன்கொடைத் தொகைக்கு மேலாகத் தேவைப்படும் தொகை அரசின் நிதியிலிருந்து வழங்கப்படும்.

இது போலவே, தஞ்சாவூர், அரசு ராஜா மிராசுதார் மருத்துவ மனையில் குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்றைக் கட்டுவதற்காகத் தஞ்சாவூர் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர், ஜவஹர்லால் நேரு நினைவு நிதியிலிருந்து ரூ. 2 லட்சம் நன்கொடை வழங்கியுள்ளார். ரூ. 5 லட்சம் செலவிலான இப்பணிக்குத் திட்டங்களும் மதிப்பீடுகளும் வகுக்கப்பட்டுள்ளன. அரசு இந்த நன்கொடையை ஏற்றுக் கொண்டு, எஞ்சிய செலவை அரசு நிதியிலிருந்து சரிக்கட்டுவதன் மூலம் 1972–73-ல் இப்பணியைச் செயல்படுத்த ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

புதிய பயிற்சித் திட்டங்கள்.

1972-73-ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்காணும் பட்ட மேற்படிப்புத் தகுதிப்பட்டய பாடமுறைகளும், பட்டப்படிப்புப் பாடமுறைகளும் தொடங்கப்பட்டுள்ளன :—

1. சென்னை, மதுரை மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மனவியல் மருந்துகள் பட்டயப்படிப்பு. (Diploma in Psychological Medicines in Madras and Madurai Medical College.)

1973 மார்ச் 13]

2. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் பல் மருத்துவத்தில் பட்ட மேற்படிப்பு. M.D.S. (Operative Surgery) in Madras Medical College.

3. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் சட்டம் சார்ந்த மருந்தியலில் பட்ட மேற்படிப்பு. M. D. (Forensic Medicine) in Madurai Medical College.

4. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் (முட நீக்கியியல் அறுவைச் சிகிச்சை) பட்ட மேற்படிப்பு (1973 ஏப்ரல் முதல் தொடங்கப்படும்.) M. S. (Orthopaedic Surgery) in Madurai Medical College from April 1973.

சென்னையிலுள்ள சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், அதனுடன் இணைந்த மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் தரம் உயர்த்தப்பட்ட கீழ்க்காணும் துறைகள் செயல்பட்டு வருகின்றன:

1. மகப்பேறு — மகளிர் நோயியல் துறை. (Institute of Obstetrics and Gynaecology).
2. மேகநோயியல் துறை. (Institute of Venereology).
3. உடல் இயல் கூறு துறை. (Institute of Anatomy).
4. ரேடியம் கதிர்வீச்சுத் துறை. (Institute of Radiology).
5. சிசு நல்வாழ்வுத் துறை. (Institute of Child Health).
6. நுண்ணுயிரியல் துறை. (Institute of Microbiology).
7. உடல் இயங்கு கூறு துறை. (Institute of Physiology).
8. காது—மூக்கு—தொண்டை இயல் நிறுவனம். (Institute of Oto–Rhino–Laryngdogy).

1 முதல் 3 இனங்களில் குறிப்பிட்டுள்ள துறைகள் முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்போது தரம் உயர்த்தப்பட்டன. 4, 5-வது இனங்களில் குறிப்பிட்டுள்ளத் துறைகள் இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக்காலத்தில் தரம் உயர்த்தப்பட்டன. நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டக்காலத்தில், பட்டமேற்படிப்பு மருத்துவக் கல்வி வளர்ச்சித் திட்டத்தின்கீழ், 6, 7-வது இனங்களில் குறிப்பிட்டுள்ள துறைகள் 1970–71 ஆம் ஆண்டிலும், 8-வது இனத்தில் குறிப்பிட்டுள்ள துறை 1971–72-லும் தரம் உயர்த்தப்பட்டன.

மருத்துவத் துறை அடிப்படை அறிவியல் பட்டமேற்படிப்பு நிலையம்.

அடிப்படை மருத்துவ அறிவியலில் பட்ட மேற்படிப்பு நிலையம் ஒன்றை சென்னையில் ஏற்படுத்த சென்னை பல்கலைக் கழகம் 1965-ல் திட்டமிட்டது. இத்திட்டத்திற்காகுபு தொடரா இனச் செலவில் சுமார் மூன்றில் இரண்டு பங்கினையும்,

தொடர் செலவில் பாதிப் பங்கினையும் ஏற்றுக் கொள்ள பல்கலைக்கழக மானியக் குழு உறுதியளித்துள்ளது. இத்திட்டத்திற்காகும் எஞ்சிய செலவைப் பல்கலைக் கழகம் ஏற்க வேண்டும். எஞ்சியிருக்கும் தொடரா இனச் செலவு முழுவதையும் நான்காண்டுக் காலத்தில் சரிக்கட்டுமாறு அரசினைப் பல்கலைக் கழகம் கேட்டுக் கொண்டது. மேலும், பல்கலைக்கழகம் தமக்குத் தற்போது ஆண்டுதோறும் கொடுக்கப்பட்டு வரும் ரூ. 19 லட்சம் தொடர் மானியத்தை, இத்திட்டத்திற்காகும் தொடர் இனச் செலவைச் சரிக்கட்டும் பொருட்டு ரூ. 20 லட்சமாக உயர்த்துமாறும் அரசைக் கேட்டுக் கொண்டது. பல்கலைக் கழகத்தின் செயற் குறிப்புகளை அரசு கவனமாகப் பரிசீலித்தது ; கூடுதலாக ஆண்டுதோறும் கொடுக்கப்படும் ரூ. 1 லட்சம் தொடர் மானியம் தனிப்பட்ட மானியமாகக் கொடுக்கப்படலாம் என்ற மாற்றத்திற்குட்பட்டு அச்செயற்குறிப்புகளை அரசு ஏற்றுக் கொள்ள முடிவு செய்தது.

அவ்வாறே, 1965–66 ஆம் ஆண்டு முதல் நான்காண்டுக் கால அளவிற்கு ரூ. 12·50 லட்சத்திற்கு (ரூபாய் பன்னிரண்டு லட்சத்து ஐம்பதாயிரம் மட்டும்) மேற்படாத தொடரா இன மானியத் தொகையைச் சென்னைப் பல்கலைக் கழகத்திற்குக் கொடுக்கவும், 1965–66-ல் இது குறித்து ரூ. 3,12,500-க்கு (ரூபாய் மூன்று லட்சத்து பன்னிரண்டாயிரத்து ஐந்நூறு மட்டும்) மேற்படாமல் செலவு செய்யவும் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. மேற்சொன்ன காரியத்திற்காக 1965–66 முதல் ஆண்டொன்றுக்கு ரூ. 1 லட்சம் (ரூபாய் ஒரு லட்சம் மட்டும்) தொடர் இன மானியத்தைச் சென்னைப் பல்கலைக்கழகத்திற்குக் கொடுக்கவும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

ஆராய்ச்சி.

இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் குழுவின் ஆதரவிலும், பி. எல். 480 திட்டத்தின் கீழ்க் கிடைக்கும் நிதியைக் கொண்டும் இம் மாநிலத்திலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளில் முப்பதுக்கு மேற்பட்ட திட்டங்கள், ஆராய்ச்சிப் பணிக்காக மேற்கொள்ளப் பட்டுள்ளன. சுமார் 10 திட்டங்கள் குறித்து ஆராய்ச்சிப் பணி முடிவடைந்துள்ளது. எஞ்சியிருக்கும் திட்டங்கள் குறித்து ஆராய்ச்சிப் பணி நடந்தேறி வருகிறது. சில திட்டங்கள் குறித்து மேற்கொண்ட ஆராய்ச்சிப் பணியின் முடிவுகள் இந்திய மருத்துவச் சங்கப் பத்திரிகையில் வெளியிடப்பட்டுள்ளன.

தமிழ் நாடு முழுவதிலும் உள்ள அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள், மருத்துவமனைகளுடன் இணைந்துள்ள ஆராய்ச்சிப்பணியாளர்கள், தமிழ்நாடு மாநில ஆராய்ச்சிக் குழுவின் ஆதரவில் பல்வேறு பொருள்கள் குறித்து சுமார் 75 ஆராய்ச்சித் திட்டங்களை மேற்கொண்டுள்ளனர்.

1973 மார்ச் 13]

பள்ளிக் குழந்தைகளுக்குப் பொதுவாக மருத்துவச் சோதனை செய்தல்

சென்னை மாநகரிலுள்ள பள்ளிகளில் 1-ம் வகுப்பிலும், ஆறும் வகுப்பிலும் படிக்கும் குழந்தைகளுக்குப் பொதுவான மருத்துவச் சோதனை செய்யும் திட்டத்திற்கு அரசு, 1972-ஆம் ஆண்டில் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்தும் பொருட்டு, ஒவ்வொரு மருத்துவமனைக்கும் ஒரு குழுவாக, மாநகரிலுள்ள கீழ்க்காணும் ஆறு மருத்துவமனைகளில் பள்ளிக் குழந்தைகள் உடல்நலக் குழுக்கள் ஆறு அமைக்கப்பட்டுள்ளன :—

1. அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை.

2. அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை.

3. அரசு கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவமனை, சென்னை.

4. அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி-மருத்துவமனை, சென்னை.

5. அரசு சிசு நல நிலையம் & குழந்தை மருத்துவமனை, சென்னை.

6. அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை.

சென்னை, அரசுப்பொது மருத்துவமனையில் இருந்து பணிபுரிய ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட குழு, சென்னை, சிசு நல நிலையம்—குழந்தை மருத்துவ மனைக்கு மாற்றப்படும். இதனால் இங்கு இரு குழுக்கள் இருக்கும். ஆறு குழுக்கள் ஒவ்வொன்றுக்கும் கீழ்க்காணும் கூடுதல் பணியாளரை நியமிக்க அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது:—

சிசுநோயியல் உதவிப் பேராசிரியர்.

தலைமைச் செவிலியர்.

சமூகப் பணியாளர்.

ஆய்வுக்கூட வல்லுநர்-நிலை II.

பணியாளர்.

மாநகர மருத்துவமனைகளில் பள்ளிக்குழந்தைகள் உடல் நலக் குழுக்களுக்காக மேற்கண்ட பணியாளர்கள் நியமிக்கப்படுவதுடன், மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர் அலுவலகத்தில், சிவில் அறுவை உயர் மருத்துவர் ஒருவர் பதவித்தரத்திலான மருத்துவக்கல்வி உதவி இயக்குநர் பதவி ஒன்றைக் கூடுதலாகவும், சுருக்கெழுத்துத்தட்டச்சர் பதவி ஒன்றும் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இந்த இயக்குநர் அலுவலகத்திலுள்ள மருத்துவக்கல்வி உதவி இயக்குநர் (பள்ளிக் குழந்தைகள் உடல் நல அதிகாரி) இத்திட்டத்திற்கு முழுப்பொறுப்பு வகிப்பார். 1972—73-ல் இதற்காகும் செலவினை ஈடுசெய்ய எதிர்பாராச் செலவு நிதியிலிருந்து முன்பணம் ரூ. 3,02,000 கொடுக்க அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

இளநிலை உதவியாளர்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. பயிற்சி பெற்ற செவிலியர்களிடையே உள்ள வேலைவாய்ப்பின்மையைக் குறைக்கவும், அவர்களின் பணியை குடும்ப நலத் திட்டத்திற்குப் பயன்படுத்திக் கொள்ளவும், பயிற்சி பெற்ற செவிலியர்களை, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் (Health Visitor) (உடல் நலக் கண்காணிப்பாளர்) உடல் நல பார்வையாளராக (மகளிர்) நியமிக்க அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இவர்களுக்கு அதிகப் படியான அடிப்படை ஊதியம் வழங்கப்படுகிறது.

மாவட்ட விளம்பரப் பிரிவுகள் மூடப்பட்டதைத் தொடர்ந்து, அப்பிரிவில் ஆட்குறைப்புச் செய்யப்பட்ட பணியாளர்களில் சிலர் குடும்ப நலத் துறையில் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டுள்ளனர். அவர்கள் விளம்பரப் பிரிவில் ஆட்குறைப்பு செய்யப்பட்டதி லிருந்து மீண்டும் குடும்ப நலத்துறையில் சேர்த்துக் கொள்ளப் பட்டது வரையில் அவர்களது பணியில் இடை முறிவு ஏற்பட்டது. அவர்களது பணி இடைவிடாத ஒன்றாக இருப்பதற்காக அரசு அண்மையில் அவர்களது பணி இடை முறிவைக் கணக்கில் எடுத்துக் கொள்ளாமல் இருக்க விலக்கு அளித்துள்ளது.

ஏனைய சிறப்புச் சலுகைகள்.—இதுகாறும், ஆண்களுக்கான அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் அரசுப் பணியாளர் ஒரு வருக்கு, 6 நாட்கள் சிறப்புத் தற்செயல் விடுப்பு மட்டும்தான் அளிக்கப்பட்டது. தற்பொழுது அது 8 நாட்களாக உயர்த்தப் பட்டுள்ளது. முன்னர், கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் பெண் அரசுப் பணியாளர் ஒருவருக்கு 14 நாட்கள் சிறப்புத் தற்செயல் விடுப்பு மட்டும்தான் வழங்கப்பட்டது. அது, தற்போது 20 நாட்களாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

மருந்தாக்குநர்களுக்கு பதவி உயர்வு பெறும் வாய்ப்பை அதி கப்படுத்தும் நோக்கத்துடன், மருந்தாக்குநர் பதவிகளில் 10 சத வீதத்தை தலைமை மருந்தாக்குநர் பதவிகளாக உயர்த்தப்பட வேண்டும் என்று ஒரு நபர் குழு பரிவுரைத்தது. இப்பரிவுரை யினை அரசு பரிசீலித்து வருகிறது.

அரசு, அண்மையில், மருந்தாக்குநர், தலைமை மருந்தாக்குநர், மருத்துவப் பண்டகசாலைக் காப்பாளர் ஆகியோரது ஊதிய விகி தத்தில் இருந்த குறையை நீக்கி திருத்தி அமைத்துள்ளது. அவை யாவன :—

பதவி.	இருந்த ஊதிய வீதம்.	திருத்தப்பட்ட ஊதிய வீதம்.
1 மருந்தாக்குநர்	210—5—245—10—325	225—5—250—10—350
2 தலைமை மருந்தாக்குநர்	275—10—375—15—450	300—10—350 15—500
3 மருத்துவப் பண்டக சாலை காப்பாளர்.	325—15—550—15—600	350—15—500—20—600—25—650

1973 மார்ச் 13]

பி. பார்மசி பட்டதாரிகளுக்கு அதிகப்படியான வேலை வாய்ப்பை ஏற்படுத்திக் கொடுக்கும் நோக்கத்துடன், சென்னை அரசினர் பொது மருத்துவமனையில் ஒன்றும். மதுரை அரசினர் எர்ஸ்க்கின் மருத்துவமனையில் ஒன்றும், ஆக மருத்துவமனை மருந்தாக்கியில் பிரிவுகளைத் (Hospital Pharmacy) துவக்கும் செயற் குறிப்பு அரசின் தீவிர பரிசிலனையில் உள்ளது.

இந்தத் துறைப் பட்டதாரிகள் அனைவருக்கும் தகுந்த பயிற்சி குறிப்பிட்ட கால அளவுக்குக் கிடைத்தால்தான், உரிய வேலைகள் கிடைக்கும் என்பதால்—அதற்கான பயிற்சி வாய்ப்புக்களையும் வசதிகளையும் பெருக்கவும் தனிப்பட்ட மருந்து உற்பத்தி நிறுவனங்களுடன் தொடர்பு கொண்டு உள்ளது.

கிங் நிறுவனம், கிண்டி.

1899-ம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்ட கிண்டியில் உள்ள, நோய்த்தடுப்பு மருந்து உற்பத்தி கிங்நிறுவனம் பொதுச் சுகாதார மருந்துகள் உற்பத்தி பயிற்சி, ஆராய்ச்சியில் ஈடுபட்டுள்ள பெரியதொரு நிலையமாக வளர்ந்துள்ளது.

தற்பொழுது, இந்த நிறுவனத்தில், 120 இலட்சம் யூனிட் (Unit) உறைய வைக்கப்பட்ட உலர்ந்த அம்மைத் தடுப்பு, ஊசி மருந்து உற்பத்தி செய்யப்பட்டு இம்மாநிலத்தின் நல்வாழ்வுத்துறை பணிகட்கும் சென்னை மாநகராட்சிக்கும் வழங்கப்படுகின்றது. உறையவைக்கப்பட்ட உலர் அம்மை நோய்த் தடுப்பு ஊசி மருந்து உற்பத்திக்கு யூனிசெஃப் (UNICEF), அனைத்து நாடுகள் சுகாதார நிறுவனம் ஆகியவற்றின் உதவி பெறப்படுகிறது.

இத்திட்டத்தின்கீழ், அந்த நிறுவனங்கள் தேவையான கருவிகளை வழங்குகின்றன. தொடர் செலவை மாநில அரசு ஏற்றுக் கொள்கிறது. இம்மருந்து உற்பத்தியில் நாடு தன்னிறைவு பெறக் கூடிய வகையில், கிங் நிறுவனம் இம்மருந்து தயாரிக்கும் நிறுவனங்களில் ஒன்ருகத் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளது. 170 இலட்சம் யூனிட் ஊசி மருந்து தயாரிப்பதற்குத் தேவையான இயந்திரங்கள் இந்த நிறுவனத்தில் உள்ளன. இந்த நிறுவனத்திற்கு மேலும் கருவிகள் வழங்கப்படும் என்று எதிர்பார்க்கப் படுகிறது. இந்த நிறுவனத்திற்கு 300 இலட்சம் ஊசி மருந்து உற்பத்தி திட்ட இலக்காக நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த இலக்கை எய்துவதற்காக இந்திய அரசிடமிருந்து ரூ. 12 இலட்சம் கடன் உதவி கேட்கப்பட்டுள்ளது. இதில், 1971–72-ல் ரூ. 3·18 லட்சமே வழங்கப்பட்டுள்ளது. எஞ்சிய தொகையையும் பெறுவது பற்றிய இந்திய அரசுடன் கடிதப் போக்குவரத்து நடைபெற்று வருகிறது. ஊசி மருந்து உற்பத்திக்கான கூடுதல் பணியாளர்கள், அதற்குத் தேவைப்படும் கூடுதல் கட்டிடங்கள் ஆகியவற்றிற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

[1973 மார்ச் 13

மருத்துவப் பணிகள்.

நலக்காப்புப் பணி.—குடும்ப நலத்துறை இயக்குநரின் நிர்வாகத்தின்கீழ், தற்பொழுது 803 மருத்துவமனைகளும்-நிலையங்களும் உள்ளன. இவற்றில் உள்ள படுக்கைகளின் கூடுதல் எண்ணிக்கை 14,200 ஆகும். அவற்றின் வகைகள் வருமாறு :—

1	மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் ..	13
2	வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் ..	86
3	ஏனைய மருத்துவமனைகள்	106
4	மருந்தகங்கள்	109
5	தொழிலாளர் காப்புறுதி மருத்துவமனைகள் ..	3
6	தொழிலாளர் காப்புறுதி மருந்தகங்கள் ..	107
7	ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள்	379
	மொத்தம் ..	803

இந்த மருத்துவ நிறுவனங்கள் அளிக்கும் பொது மருத்துவ வசதிகளைத் தவிர தொழுநோய், காசநோய் ஆகியவற்றைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான சிறப்புத் திட்டங்களும் உள்ளன.

1971–72-ல் தேனியில் 38 படுக்கைகளுடனும், தாம்பரத்தில் 100 படுக்கைகளுடனும், பாகனேரியில் 10 படுக்கைகளுடனும் புதிய மருத்துவமனைகள் திறக்கப்பட்டன. கீழ்க்கண்ட மருந்தகங்களுக்கு கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டிக் கொடுத்தும், தங்கிச் சிகிச்சை பெறுவதற்கான வசதிகள் செய்து கொடுத்தும், மருத்துவமனைகளாகத் தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளன.

		படுக்கைகள்.
1	ஜெயங்கொண்ட சோழபுரம் (திருச்சி) ..	40
2	திருப்பத்தூர் (முகவை மாவட்டம்) ..	38
3	தேவகோட்டை (முகவை மாவட்டம்) ..	50

தஞ்சாவூர் மாவட்டம், திருவாரூர், கோயம்புத்தூர் மாவட்டம் பவானி ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசினர் மருத்துவமனைகளுக்குப் புதிய கட்டிடங்கள் கட்டிக் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. பின்வரும் மருத்துவமனைகளில், கூடுதல் கூடங்கள் கட்டப்பட்டுள்ளன :—

1	மாவட்டத் தலைமையிட அரசினர் மருத்துவமனை, நாகப்பட்டினம்.	8 படுக்கைகள் கொண்ட சிறுவர் பகுதி.
2	மாவட்டத் தலைமையிட அரசினர் மருத்துவமனை, உதகமண்டலம்.	30 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு கூடம்.

1973 மார்ச் 13]

3 அரசினர் மருத்துவமனை, திண்டிவனம்.	32 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம்.
4 அரசினர் மருத்துவமனை, பட்டுக்கோட்டை.	32 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம்.
5 அரசினர் மருத்துவமனை, மதுராந்தகம்.	24 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம்.
6 அரசினர் மருத்துவமனை, பொன்னேரி.	8 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு பகுதி.
7 அரசினர் மருத்துவமனை, மேட்டுப்பாளையம்.	10 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம்.
8 அரசினர் மருத்துவமனை, வளவனூர்.	10 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு கூடம்.
9 அரசினர் மருத்துவமனை, பூதப்பாண்டி.	15 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம்.
10 அரசினர் மருத்துவமனை, கடையநல்லூர்.	46 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம்.
11 அரசினர் மருத்துவமனை, ஆம்பூர்.	48 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம்.
12 அரசினர் மருத்துவமனை, இலுப்பூர்.	16 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு கூடம்.

1971–72–ம் ஆண்டில், இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த பழவன்குடியில் 4 படுக்கைகளுடன் மகப்பேறு மருத்துவமனை ஒன்று கட்டப்பட்டது. கீழ்க்கண்ட மருந்தகங்களில் கூடுதல் கட்டிடங்கள், அகப் பணியாளர்கள் கூடம் ஆகியவை கட்டப்பட்டதைத் தொடர்ந்து அவை மருத்துவமனைகளாகத் தரம் உயர்த்தப்பட்டன :—

	இருந்த படுக்கைகள்.	இன்றுள்ள படுக்கைகள்.
1 பேராவூரணி (தஞ்சை மாவட்டம்).	3	35
2 பஞ்சப்பட்டி (திருச்சி மாவட்டம்).	இல்லை.	10
3 புதுமடம் (முகவை மாவட்டம்).	இல்லை.	10

கூடுதலான பிணியாளர்கள் தங்கிச் சிகிச்சை பெறத்தக்க வகையில், பின்வரும் அரசினர் மருத்துவமனைகளில் புதிய கூடங்கள் கட்டப்பட்டன:—

1 அரசினர் மருத்துவமனை, மன்னார்குடி	..	32 படுக்கை உள்ள கூடம்
2 அரசினர் மருத்துவமனை, ஈரோடு	..	80 ஷை

3	அரசினர் மருத்துவமனை, கள்ளக்குறிச்சி	..	8 படுக்கை உள்ள கூடம்
4	அரசினர் மருத்துவமனை, நாமக்கல்	..	38 ஷை
5	அரசினர் மருத்துவமனை, பழனி ..	..	10 படுக்கை யுள்ளதொற்று நோய் பிரிவு.
6	அரசினர் மருத்துவமனை, வத்திராயிருப்பு	..	8 படுக்கை யுள்ள கூடம்.
7	அரசினர் மருத்துவமனை, கரம்பக்குடி	..	5 படுக்கை யுள்ள மகப் பேறு பிரிவு.

1972-ம் ஆண்டில் அரசினால் ஒப்பளிக்கப்பட்ட பின்வரும் புதிய திட்டங்களை நிறைவேற்றும்.

1. தென்காசி, அரசினர் மருத்துவமனையில் 32 படுக்கை கொண்ட ஒரு கூடம்.

2. கும்பகோணம், அரசினர் மருத்துவமனையில் 32 படுக்கை கொண்ட ஒரு கூடம்.

3. ஆத்தூர், அரசினர் மருத்துவமனையில் வெளி நோயாளி கட்கான பிரிவு ஒன்று.

4. சிதம்பரத்தில் புதிய இடத்தில் வட்ட அரசினர் மருத்துவமனை ஒன்று.

5. செங்கம் (வ.ஆ. மாவட்டம்) 36 படுக்கையுள்ள கூடத்துடன் வட்ட அரசினர் மருத்துவமனை ஒன்று. (அரசினர் மருத்துவ மனையில் 36 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய கூடம் ஒன்று கட்டுதல்).

6. மேட்டூர் அணை, அரசினர் மருத்துவ மனையில், 30 படுக்கையுள்ள மகப் பேறு பகுதி.

7. தானிப்பாடியில் (வட ஆர்க்காடு மாவட்டம்) 16 படுக்கையுள்ள புதிய மருத்துவமனை.

8. திட்டக்குடி (தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம்), அரசினர் மருத்துவ மனையில் 20 படுக்கையுள்ள மகப்பேறு அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம் ஒன்று.

9. கலவையில் (வட ஆர்க்காடு மாவட்டம்) 10 படுக்கையுள்ள புதிய மருத்துவ மனை.

10. பேராவூரணி, அரசினர் மருத்துவ மனையில், வெளி நோயாளிகள் பிரிவு, மகப்பேறு அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம், தொற்று நோய்பிரிவு ஆகியவை.

11. உளுந்தூர் பேட்டை, அரசினர் மருத்துவ மனையில், வெளி நோயாளிகள் பிரிவு ஒன்று, 24 படுக்கையுள்ள மகப்பேறு அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம் ஆகியவை.

1973 மார்ச் 13]

1973-74-ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் மேம்பாடுகளைச் செய்யவும் கருதப்பட்டுள்ளது.

1. கரூர் (திருச்சி மாவட்டம்), அரசினர் மருத்துவ மனையில் 24 படுக்கையுள்ள கூடம்.

2. இராமேசுவரம் (இராமநாதபுரம் மாவட்டம்) அரசினர் மருத்துவ மனையில் 8 படுக்கையுள்ள கூடம்.

3. வாணியம்பாடி (வட ஆர்க்காடு மாவட்டம்) அரசினர் மகளிர்—குழந்தை மருத்துவ மனையைப் பொது மருத்துவ மனையாக மாற்றுவதுடன் ஆண்களுக்கு 24 படுக்கையுள்ள ஒரு கூடம்.

4. பொள்ளாச்சி (கோவை மாவட்டம்) அரசினர் மருத்துவ மனையில், 48 படுக்கையுள்ள கூடங்கள், வெளிநோயாளிகள் பிரிவு, மகப்பேறு அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம், சமையற் கூடம், சவக்கிடங்கு (அறை) ஆகியவை.

வெளியூர் மருத்துவ மனைகளில், சிறப்புத் துறைகள் அமைத்துக் கொடுப்பது தொடர்பான வல்லுநர்கள் குழுவின் பரிவுரைகளுக்கிணங்க மாவட்டத் தலைமை இட மருத்துவ மனைகளில் பின்வரும் சிறப்பு வசதிகள் செய்து கொடுக்கவும் திட்டமிடப் பட்டுள்ளது.

1. தருமபுரியில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் சிசு நோய் மருத்துவத் துறைகளை ஏற்படுத்தல்.

2. செங்கை மாவட்டம் காஞ்சிபுரத்தில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும், நெல்லை மாவட்டத்தில் தூத்துக்குடியில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும், கண் நோய்ச் சிகிச்சைத்துறையினை ஏற்படுத்தல்.

3. தஞ்சை மாவட்டம் நாகப்பட்டினத்தில் மாவட்டத் தலைமை இட மருத்துவ மனையிலும், சேலத்தில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும் காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சைத் துறையினை ஏற்படுத்தல்.

4. வட ஆர்க்காடு மாவட்டத்தில் வேலூரிலும், மதுரை மாவட்டத்தில் திண்டுக்கல்லிலும் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் முடவியல் மருத்துவத் துறையினை ஏற்படுத்தல்.

5. தாம்பரம், உடுமலைப்பேட்டை, பட்டுக்கோட்டை, திண்டிவனம், நாமக்கல், திருவாரூர், ஆம்பூர், கடையநல்லூர், கூடலூர், திருவில்லிபுத்தூர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசினர் மருத்துவ மனைகளிலும் ஆக கூடுதல் பல் மருந்தகங்கள் பத்து ஏற்படுத்தல்.

6. திருவண்ணாமலை, திருவள்ளூர், திண்டிவனம், கோவில்பட்டி ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசினர் மருத்துவ மனைகளில் இரத்தச் சேமிப்பு வங்கிகள் ஏற்படுத்தல்.

[1973 மார்ச் 13

7. தருமபுரியில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும், குன்னூர், திருச்செங்கோடு, பத்மநாபபுரம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசினர் மருத்துவ மனைகளில் மேகநோய் சிகிச்சைப் பகுதி மருந்தகங்கள் ஏற்படுத்தல்.

1972-73ஆம் ஆண்டில் அரசு மருத்துவ மனைகளில் பின் வருமாறு படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கப்படும் நிலை உள்ளது:

1. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள். 50 படுக்கைகள்.

2. வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள். 100 படுக்கைகள்.

3. இதர மருத்துவ மனைகள் .. 150 படுக்கைகள்.

1973-74 ஆம் ஆண்டில், மருத்துவ மனைகளில் பின்வருமாறு படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை உயர்த்த திட்டமிடப்பட்டு உள்ளது:—

1. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள். 100 படுக்கைகள்.

2. வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள். 300 படுக்கைகள்.

3. ஏனைய மருத்துவ மனைகள் .. 200 படுக்கைகள்.

காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டம்.

விரிவான காச நோய் சிகிச்சைப் பணிக்காக, மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்திலிருந்து மாவட்டக் காச நோய் தடுப்புத் திட்டம் என்னும் பெயரில் அமைப்பு ஒன்று செயல் படுகிறது. இதுவும் மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் ஒரு திட்டமாகும். காச நோய் மருந்தகங்களை ஏற்படுத்தவும் அவற்றின் தரத்தை உயர்த்தவும் உதவி அளிக்கப்படுகிறது.

தமிழ்நாட்டில் ஏறத்தாழ 8 லட்சம் பேர் காச நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என்று மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. மாவட் டக் காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ் நமது மாநிலத் தில் 4 லட்சத்திற்கு மேற்பட்டவர்கள் காசநோயால் பாதிக்கப் பட்டிருப்பது பரிசோதனையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாட்டில் உள்ள அரசினர் காசநோய் மருந்தகங்கள், மருத்துவ மனைகள், தனியார் காச நோய் மருந்தகங்கள் மற்றும் அரசினர் மருத்துவ மனைகளுடனும், தனியார் மருத்துவ மனைகளுடனும் இணைந்துள்ள காசநோய்ச் சிகிச்சை பிரிவுகள் ஆகியவற்றில் மொத்தம் 3,217 காசநோய் படுக்கைகளே இருப்ப தால், காசநோயாளிகள் அனைவரையும் மருத்துவ மனைகளில்

1973 மார்ச் 13]

தங்கச் செய்து சிகிச்சை அளிப்பதென்பது இயலாது. காச நோய் மருந்துகள் பல புதியதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டவை வந்துள்ளதால் பெரும்பாலான நோயாளிகளை அவர்களது வீட்டிலே இருந்தவாறே சிகிச்சை பெறச் செய்ய முடியும். இதனுல், சிகிச்சைபெறுவதற்காக குடும்பத்தைப் பிரிந்து இருப்பதனுல் ஏற்படும் மனச்சுமையையும் தவிர்க்கலாம்.

காச நோயினுல் பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களைக் கண்டறிந்து அவர்களது வீட்டிலேயே அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதுதான் 1962 ஆம் ஆண்டில் வகுக்கப்பட்ட காச நோய் தடுப்புத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.

குழந்தைகளுக்கும் சிறுர்களுக்கும் முறையாக பி. சி. ஜி. தடுப்பூசி போட்டு மேலும் அவர்களைப் பாதுகாப்பதும் இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.

தமிழ் நாட்டில் சென்னையிலும், 13 மாவட்டங்களிலும் காச நோய்க் கட்டுப்பாடு திட்டம் செயற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. மாவட்டக் காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ் மாவட்ட காச நோய்ச் சிகிச்சை அதிகாரி, தனது பணியாளர்களாகிய புள்ளி விவர உதவியாளர், சிகிச்சை அமைப்பாளர், ஆய்வுக்கூட தொழில் நுட்பப் பணியாளர், கதிர் வீச்சுப் படம் பிடிப்பவர் ஆகியோரின் உதவியுடன் அரசினர் (வட்ட) மருத்துவ மனைகள், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம், ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள், அரசினர் மருந்தகங்கள், தனியார் மருத்துவ மனைகள் ஆகியவற்றின் மூலம் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்றுகிருர். தமிழ் நாட்டில் இதுவரையில் 827 சுகாதார நிலையங்களில் காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் செயற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இவற்றில் மாவட்டக் காசநோய் நிலையங்களும், திண்டுக்கல், பாளையங்கோட்டை, அருப்புக் கோட்டை, பூவிருந்தவல்லி, விழுப்புரம், புதுக்கோட்டை, திருவண்ணுமலை, ஈரோடு ஆகிய இடங்களில் உள்ள 8 அரசினர் மார்பு நோய்ச் சிகிச்சை மருந்தகங்களும் அடங்கும். இந்தக் காச நோய் கண்டுள்ள இடங்கள் அனைத்திலும் இலவச நோய்க்கண்டுபிடிப்பு மற்றும் வீட்டில் தங்கச் செய்தே காசநோய் சிகிச்சை அளித்தல் போன்ற வசதிகள் உள்ளன.

மிகக் கடுமையாகப் பாதிக்கப்பட்டு அவசர சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டியவர்களுக்கும், அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டியுள்ளவர்களுக்குமே மருத்துவ மனையில் தங்கச் செய்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில் 7 அரசினர் காசநோய் சிகிச்சை இல்லங்கள் காசநோய் மருத்துவ மனைகளிலும், 5 தனியார் காச நோயினர் நலம் பேணும் இல்லங்களிலும் மற்றும் அரசினர், தனியார் மருத்துவ மனைகளுடன் இணைந்துள்ள காச நோய் கூடங்களிலும் இதற்கான சிகிச்சை வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

[1973 மார்ச் 13

தமிழ்நாட்டில் 100 காசநோய்ப் படுக்கைகள் ஏற்படுத்துவதற்கான மத்திய உதவி வழங்க இந்திய அரசு ஒப்புக்கொண்டுள்ளது. அதன்படி, இராமநாதபுரம், தூத்துக்குடி நாகப்பட்டினம், கிருஷ்ணகிரி ஆகிய இடங்களில் மத்திய அரசின் முழு உதவியுடன் 25 படுக்கைகள் கொண்ட நான்கு காசநோய் சிகிச்சை கூடங்கள் ஏற்படுத்துவதற்கு அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. இதனால், இம்மாநிலத்தில் மருத்துவ மனையில் தங்கியிருந்து காச நோய்ச் சிகிச்சை பெறுவதற்கான வசதிகள் மேலும் உயரும்.

மாவட்டக் காச நோய் நிலையம் ஒவ்வொன்றிலும், ஒரு பி.சி.ஜி. குழு உள்ளது. இக்குழு, 0–20 வயது தொகுதியைச் சேர்ந்த, ஊசிகுத்தத் தகுந்தவர்களுக்கு (நேரடியாக) பி.சி.ஜி. நோய்த்தடுப்பு ஊசி மருந்து போடுகின்றது. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலும், மகப்பேறு மருத்துவ மனைகளிலும் வார்டுகளிலும் குழந்தைகளுக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி குத்தப்படுகிறது. வீடு வீடாகச் சென்று பி.சி.ஜி. ஊசி குத்தும் இக்குழு, பள்ளிகளுக்கும் சென்று ஊசி மருந்தை மாணவர்கட்டு செலுத்துகிறது. சென்னை, சேத்துப்பட்டில் உள்ள மார்பு நோய்ச் சிகிச்சை காச நோய் கட்புல விளக்க—பயிற்சி நிலையம் சென்னை மாநகரில் இப்பணியை மேற்கொண்டுள்ளது. தமிழ்நாட்டில் இதுவரையில் 56 லட்சம் பேருக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி குத்தப்பட்டுள்ளது. இவர்களில் 4 லட்சம் பேர் குழந்தைகள்.

தமிழ்நாட்டில், காசநோய்த் தடுப்புத்திட்டத்தின்கீழ் சென்னை, மதுரை ஆகிய இடங்களைத் தலைநகராகக் கொண்ட காசநோய் விளம்பரப் பிரிவு இரண்டு செயல்படுகிறது. இப்பிரிவுகள், காச நோய் பற்றிய திரைப்படங்களை மக்களுக்குக் காட்டி, காசநோய் குறிகளைக் கண்டுபிடித்து சிகிச்சை அளிப்பதற்காக உள்ள வசதிகள் குறித்தும் அந்த நோய்க்குத் தொடர்ந்து சிகிச்சை பெறவேண்டியதன் அவசியம் பற்றியும் கற்பிக்கிறது.

இப்பிரிவுகள் விவாதங்கள், பொதுக்கூட்டங்கள் ஆகியவற்றை நடத்துவதன் மூலம், பி.சி.ஜி. ஊசி குத்திக்கொள்ள வேண்டியதன் அவசியம்பற்றி பிரச்சாரம் செய்து அப்பணியை நிறைவேற்றுவதில் பி.சி.ஜி. குழுவிற்கு உதவிபுரிகிறது.

தமிழ்நாட்டில் உள்ள சில காசநோய் சிகிச்சை நிலையங்கள் தமிழ்நாடு அரசிடமிருந்து உதவித்தொகை பெறுகின்றன. இத்தகைய சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு வழங்கப்பட்ட உதவித்தொகை வருமாறு :—

	ஆண்டு ஒன்றுக்கு.
மகாத்மா காந்தி காசநோய் சிகிச்சை நிலையம், தஞ்சாவூர்	ரூ. 44,000
இராமலிங்கம் காசநோய் சிகிச்சை நிலையம், கோயம்புத்தூர்	ரூ. 1.5 லட்சம்.
இராஜாஜி காசநோய் சிகிச்சை நிலையம், திருச்சிராப்பள்ளி	ரூ. 52,700

1973 மார்ச் 13]

தமிழ்நாட்டில் செயல்படும் காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் முக்கியக் கூறுகள் இணைப்பு II-(இ)-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

சென்னை, காசநோய் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் 1939-ஆம் ஆண்டில் அமைக்கப்பட்டது. இச்சங்கத்தின் தலைவர் ஆளுநர் ஆவார். மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அதன் கூட்டத் தலைவரும், நலத்துறைப் பணி குடும்ப நலத்துறை இயக்குநர் கூட்டத் துணைத் தலைவரும் ஆவர். கீழ்க்கண்டவர்கள் மத்தியக் குழுவில் தம் அலுவலால் உறுப்பினர்களாக இருப்பர்.

1. தமிழ்நாடு முதலமைச்சர்,

2. அரசுச் செயலாளர் (நல்வாழ்வுத்துறை),

3. தமிழ்நாடு ஆளுநரின் தனிச் செயலாளர்,

4. நலத்துறைப் பணி குடும்ப நலத்துறையின் கூடுதல் இயக்குநர்,

5. தமிழ்நாடு இடைநிலைக் கல்வி இயக்குநர்,

6. இந்திய ஸ்டேட் வங்கியின் செயலாளரும் பொருளாளரும் (Secretary and Treasurer).

இந்நிறுவனம், குடியரசு தலைவரைப் புரவலராகக் கொண்ட இந்திய காசநோய்ச் சங்கத்துடன் இணைந்த தொண்டு நிறுவனமாகும். புதுடில்லி, நலத்துறைப் பணிகள் துறையின் தலைமை இயக்குநர் (D.G.H.S.) அதன் கூட்டத் தலைவராவார். மாவட்டங்களில், மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள், மாவட்டக் காசநோய் சங்கத்தின் தலைவர்களாவர். மாவட்டச் சங்கங்கள் மாநிலச் சங்கத்துடன் இணைந்தவை.

இவற்றின் முக்கிய நோக்கங்களாவன :—

(அ) காசநோய் பரவுவதைத் தடுத்தல், கட்டுப்படுத்துதல், நிவாரணம் அளித்தல்.

(இ) இச்சங்கங்களின் நோக்கங்களையே கொண்டுள்ள மாவட்ட நிறுவனங்களை ஊக்குவித்தலும் அவற்றிற்கு உதவி அளித்தலும்.

(உ) கழகத்தின் நோக்கங்கள் அனைத்திற்குமாக அல்லது நோக்கங்கள் ஒன்றிற்காகத் திரட்டப்பட்ட அல்லது திரட்டப் படவுள்ள நிதியை வசூலித்தல், நிர்வகித்தல், செலவு செய்தல்,

(எ) மேற்சொன்ன நோக்கங்களை எய்துவதற்கு அல்லது நோக்கங்களில் எவற்றையாவது எய்துவதற்கு இடை நிகழ்வான அல்லது நடத்தப்பட வேண்டிய அத்தகைய காரியங்கள் அனைத்தையும் செய்தல் அல்லது மேற்சொன்ன நோக்கங்களுடன் அல்லது மேற்சொன்ன நோக்கங்களுக்கு துணையாகச் செய்யப்படும் காரியங்கள் அனைத்தும்.

கழகத்திற்கு கீழ்க்குறிப்பிட்டுள்ள வகைகளின் மூலம் முக்கியமாக நிதி வசதி கிடைக்கிறது :—

(1) உறுப்பினர்களிடமிருந்து கிடைக்கும் கட்டணம் ;

(2) பொது மக்கள் வழங்கும் நன்கொடை ;

(3) காச நோய் வில்லைகள் விற்பனை இயக்கத்தின்போது அதன் மூலம் கிடைக்கும் தொகை.

இந்த இயக்கம் ஒவ்வொரு ஆண்டும் காந்தியடிகள் பிறந்த நாளான அக்டோபர் 2-ஆம் நாளன்று தொடங்கி குடியரசு தினமான ஜனவரி 26-ஆம் நாளன்று முடிவுறுகிறது. மேற்சொன்ன இயக்கத்தின்போது ஒவ்வொன்றும் 10 காசு மதிப்புள்ள காச நோய் வில்லைகள் பொது மக்களிடம் விற்பனை செய்யப்படுகின்றன. காச நோய்த் தடுப்பு சிகிச்சைத் திட்டங்களைச் செயல்படுத்துவதற்காக, ஒவ்வொரு மாவட்டத்தில் வசூலிக்கப்படும் தொகைகள் அந்தந்த மாவட்டங்களில் மட்டுமே செலவிடப்படும் என்று மாநில காசநோய்க் கழகம் முடிவு செய்துள்ளது. மத்திய காசநோய் கழகத்துக்கு பொருள்கள் வாங்கப்பட்டதால் ஏற்பட்ட செலவு விகிதாச்சாரத் தொகை, நிர்வாகச் செலவுகள், மத்திய, மாநில காச நோய்க் கழகங்கள் ஒவ்வொன்றுக்கும் 5 சத வீத பங்கு போக மொத்த நிகர வசூலில் மீதியுள்ள தொகை மட்டுமே மேற்சொன்னவாறு அந்தந்த மாவட்டங்களில் செலவிடப்படும். வசூலிக்கப்பட்ட தொகையில் மாவட்டத்தின் பங்குக்குக் கிடைத்த தொகையை மாநில கழகம் வைத்து வரும்: சம்பந்தப்பட்ட மாவட்டங்களின் பங்குத் தொகையை பயன்படுத்துவதற்கான செயற்குறிப்புகளுக்கு மாநில கழகம் ஏற்பளிக்கும் சமயங்களில் அத்தொகைகள் அந்தந்த மாவட்டங்களுக்குக் கொடுக்கப்படும். மாவட்டக் காசநோய் கழகங்களின் முழு மனதான ஒத்துழைப்புடன் தமிழ்நாடு காச நோய் கழகம் இதுவரை 22 காச நோய் வில்லைகள் விற்பனை இயக்கங்களை வெற்றிகரமாக நடத்தியுள்ளது. 21-வது காசநோய் வில்லைகள் விற்பனை இயக்கம் வரை மொத்தம் ரூ. 23,05,699·64 வசூலிக்கப்பட்டது. இத்தொகையில் காசநோயால் பீடிக்கப்பட்டுள்ள ஏழை நோயாளிகளின் உதவிக்காக ரூ. 7,89,128·98 செலவிடப்பட்டுள்ளது.

இந்தியாவிலுள்ள மற்ற மாநிலங்களின் காச நோய் கழகங்களைவிட நம் மாநிலக் காசநோய் கழகம், 17-வது விற்பனை இயக்கத்திலிருந்து அதிக அளவில் வில்லைகளை விற்று வருவதால் இந்தியக் காசநோய்க் கழகம் கடந்த 5 ஆண்டுகளாக நம் மாநில கழகத்துக்குச் சுழற் கேடயத்தை வழங்கி வருகிறது. 22-வது விற்பனை இயக்கத்துக்காக இதுவரை வசூலிக்கப்பட்ட தொகை ரூ. 5,80,710·80 ஆகும். 23-வது விற்பனை இயக்கத்துக்காக ரூ. 9,90,000 மதிப்புள்ள 99,00,000 வில்லைகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. 22-வது விற்பனை இயக்கத்தின் போது வசூலிக்கப்பட்ட தொகையைவிட இன்னும் அதிகமாக வசூலிக்க முடியும் என்று எதிர்பார்க்கிறோம். இந்தத் தொகை பின் வரும் காரியங்களில் எவற்றிற்கும் செலவிடப்படலாம்;

1973 மார்ச் 13]

(1) காசநோய் மருத்துவ மனை அல்லது சிகிச்சை நிலையங்கள் கட்டுதல்.

(2) காச நோயால் பீடிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு மறு வாழ்வு அளித்தல்.

(3) மைக்கிராஸ் கோப், எக்ஸ் கதிர் முதலிய கருவிகளை வாங்குதல்.

(4) மருந்துகள் வாங்குதல்.

இந்தியக் காசநோய்க் கழகத்தால் 1972-ல் வரையறுக்கப் பட்ட நிபந்தனைகளின்படி மாநிலக் கழகம் ஒன்று தொடர்ந்து மூன்றாண்டுகள் கேடயத்தைப் பெற்றுவந்தால் கேடயத்தின் மாதிரி ஒன்று நினைவில் நிலைக்கும் வகையில் தாமே வைத்துக்கொள்ளு மாறு மாநிலக் கழகத்துக்கு கொடுக்கப்படும். நம் மாநிலம் தொடர்ந்து ஐந்தாண்டுகளாகக் கேடயத்தை வென்றுள்ளது. எனவே. தமிழ்நாடு மாநில காச நோய்க் கழகத்தின் தலைவரான இத்துறை அமைச்சரிடம் இந்தியக் காசநோய்க் கழகத்தின் தலைமைச் செயலாளர் மாதிரிக் கேடயத்தை அண்மையில் வழங்கவிருக்கிறார்.

தென் ஆர்க்காடு மாவட்ட காசநோய்க் கழகம், மாவட்டத் திலுள்ள காசநோயாளிகளைக் கண்டறிவதற்குப் பயன்படுத்து வதற்காகக் காசநோய் வில்லைகள் விற்பனை நிதியிலிருந்து M.M.R. மோட்டார் வேன் ஒன்றை வாங்கியுள்ளது. மாவட்டத்தில் பயன்படுத்துவதற்காகக் கடலூர் மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரி யிடம் அந்த மோட்டார் வேன் ஒப்படைக்கப்படும். அந்த மோட்டார் வேனைப் பேணுவதற்காகக் கீழ்க்காணும் பணியாளர் களை நியமிக்க அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது :—

1.	''எக்ஸ்'' கதிர் படமெடுப்பவர் .	1
2.	வலவர்	1
3.	லஸ்கர்	1

காசநோய்க் கழகத்தில் பின்வரும் மூன்றுக் குழுக்கள் இடம் பெற்றுள்ளன :—

1. மத்தியக் குழு.
2. நிருவாகக் குழு.
3. தொழில் நுட்பக் குழு.

கழகத்தின் பொதுக்கூட்டம் ஒவ்வொரு ஆண்டிலும் ஒருமுறை நடைபெற்று வருகிறது.

தொழுநோய் தடுப்புத் திட்டம்

பழைய காலத்தில் தொழுநோயைக் கட்டுப்படுத்துவதற்காக, தொழுநோயினால் பீடிக்கப்பட்ட நோயாளிகளை ஊருக்கு வெளி யில் தனியான குடியிருப்புகளில் பிரித்து வைத்திருந்தனர்.

சத்யமேவ ஜயதே வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

அநேக நேர்வுகளில் இம்முறையைச் செயலில் கையாளமுடியாது என்பதுடன் இது நியாயமற்றதுமாகும். இவ்வாறு இந்நோயாளிகளைக் கட்டாயமாகப் பிரித்து வைத்ததால் அப்படிப் பிரித்து வைக்கப்படுவோம் என்ற பயத்தின் காரணமாக நோயாளிகள் தங்கள் நோயை மறைத்து வைத்து வந்தார்கள். இவ்வாறு மறைத்து வைக்கப்பட்டதால் இந்நோய் மேலும் முற்றியதுடன், மறைத்து வைக்கப்பட்ட காலங்களில் மேலும் பல பேருக்கு இந்நோய் பரவியது. முன்னாட்களில் தொழு நோயைக் குணப்படுத்துவதற்காக ஒரு எண்ணெய் மருந்து கொடுக்கப்பட்டது. நோயைப் போக்குவதில் இந்த எண்ணெய் மருந்து மிகவும் மெதுவாகச் செயல்பட்டதால் இந்நோய்க்கு இது சரியான மருந்தாக அமையவில்லை.

நம் நாடு விடுதலை பெறுவதற்குமுன் அரசினால் அல்லது உள்ளாட்சி மன்றங்களால் அல்லது தொண்டு நிறுவனங்களால் நடத்தப்பட்ட மருத்துவ மனைகளில் அனைத்திலும் தொழுநோய் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டிருந்தாலும் தொழுநோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள ஏராளமான பேருக்கு சிகிச்சையளிக்கவோ இந்நோய் பரவுவதைத் தடுப்பதற்கோ எவ்வித மும்முரத் திட்டமும் மேற்கொள்ளப்படவில்லை. விடுதலை பெற்ற பிறகு நாட்டு மக்களின் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துவதற்காக, நாளும் பரவுவதால் நாட்டின் முன்னேற்றத்துக்கு இடையூறு விளைவிக்கக்கூடியதாக இருப்பதால் உடனடியாக முனைந்து தடுக்கப்பட வேண்டியது இந்தக் கொடிய தொழுநோய் என்று கண்டறியப்பட்டது. நம் நாட்டில் ஏராளமான தொழு நோயாளிகள் உள்ளனர். அவர்கள் பல்வேறு நிலைகளில் உடலுறுப்பு சிதைந்தவர்களாக இருப்பதால் நலமுள்ள பிறருக்கு ஈடாக அவர்களால் உழைக்க முடியவில்லை. தொழு நோயாளிகளிடமிருந்துஅந்நோய் மற்றவர்களுக்குப் பரவாமல் தடுக்கும் வகையில்தொழுநோய் சிகிச்சைக்குச் சிறந்த மருந்தாக சல்போன் (Sulphone) இருக்கும் என்று அறியப்பட்டது. எனவே, சல்போன் (Sulphone) சிகிச்சை மூலம் தொழுநோயைக் கட்டுப்படுத்தும் முறை ஒரு திட்டப் பணியாகச் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டது. இதுவரை தொழுநோய் மருத்துவ மனைகளைப் பேணிவந்த தொண்டு நிறுவனங்கள் தொழுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் தேசீயத் திட்டத்தின் கொள்கைகளை ஏற்றுக்கொண்டுள்ளது ; தற்போது அவர்களும் நோய்த் தடுப்புப் பணிகளைப் புரிந்து வருகின்றனர்.

தற்போது தொழு நோயாளிகளுக்குச் சீரமைப்பு அறுவைமுறை சிகிச்சைகள், உடற்கூறு இயல் மருத்துவச் சிகிச்சை ஆகியன செய்யப்படுகிறது. உடலுறுப்பு இழந்தவர்களுக்கும் அவர்கள் இழந்த உடல் உறுப்பைச் சிகிச்சை மூலம் ஈடு செய்வதற்கு முடிகிறது. இதுவரை இந்நோயைத் தீர்க்க முடியாது என்று கருதப்பட்டுவந்த, உடலுறுப்பு இழந்த நோயாளிகளுக்கு இச் சிகிச்சை முறைகள் புது நம்பிக்கையையும் உற்சாகத்தையும் ஏற்படுத்தியுள்ளது.

1973 மார்ச் 13]

தமிழ் நாட்டில் இந்நோய் அதிக அளவில் குறிப்பிட்ட வட்டாரங்களில் பரவும் நோயாக உள்ளது. இங்கு ஏறத்தாழ 7·5 லட்சம் தொழு நோயாளிகள் இருப்பதாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. 1969-ஆம் ஆண்டுக்கு முன் அரசுச் சிகிச்சை, ஆய்வு நிலையம்—1, தொழுநோய்த் தடுப்புப் பிரிவுகள்—14, துணை நிலையங்கள்—7, பயிற்சிப் பிரிவுகள்—78 ஆகியவை அரசினல் நடத்தப்பட்டு வந்தன. 50 லட்சம் மக்கள் தொகை உள்ள பகுதிக்கு இந்நிலையங்களும், பிரிவுகளும் பணிபுரிந்து வந்தன ; 27 தொண்டு நிறுவனங்கள் 61 லட்சம் மக்களுள்ள பகுதிக்கு பயன்பட்டு வந்தன. நடப்பு திட்டத்தின் கடந்த மூன்று ஆண்டுகளில். (1969–72) தடுப்புப் பிரிவுகள்—7, முழுநிலை நோய்த் தடுப்புப் பிரிவுகளாக நிலை உயர்த்தப்பட்ட 7 துணை நிலையங்கள் பயிற்சி பிரிவுகள்—48 ஆகியன ஏற்படுத்தப்பட்டன. இவை மேலும் 46 லட்சம் மக்களுள்ள பகுதிக்குப் பயன்படுகின்றன. இந்த மூன்ருண்டுகளில், அரசு நோய்த்தடுப்புப் பிரிவுகளினுல் பயனடைந்த மக்கள் தொகை இரு மடங்காக்கப்பட்டன, 1972 பிப்ரவரி மாதத்தில் மேற்கொண்டு மூன்று பிரிவுகளுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. இதனல் பயன் பெறும் பகுதி மக்கள் தொகை—

1969-ஆம் ஆண்டில் —	
அரசு நிறுவனங்கள் மூலம்	50 லட்சம்.
தொண்டு நிறுவனங்கள் மூலம் ..	61 லட்சம்.
1972-ஆம் ஆண்டில் —	
அரசு நிறுவனங்கள் மூலம் ..	96 லட்சம்
தொண்டு நிறுவனங்கள் மூலம் ..	61 லட்சம்.
1972 மார்ச்சு திங்கள் முடிவில் பயனடையும் பகுதியில் உள்ள மக்கள் தொகை.	157 லட்சம்.
1972-73ஆம் ஆண்டில் திட்டத்தினல் பயனடையும் புதிய பகுதி மக்களின் தொகை.	9 லட்சம்.

தமிழ்நாட்டில் 7·5 லட்சம் தொழு நோயாளிகள் உள்ளதாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இவர்களில் 4·03 லட்சம் தொழு நோயாளிகள் அரசு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகள், தொண்டு நிறுவனங்கள், மாநகர மருத்துவ மனைகள், பிற நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றின் மூலம் பயன் பெற்று வருகின்றனர். எனவே, நோயாளிகளில் 54 சதவீதம் பேர் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளனர். 1973-74-ஆம் ஆண்டில் 5 தடுப்புப் பிரிவுகளைத் தொடங்கக் கருதப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாட்டிலுள்ள கிராமப் பகுதிகள் முழுவதிலும் உள்ள தொழு நோயாளிகளின் பயனுக்காக ஒரு சில ஆண்டுகளில் புதிய பல தொழு நோய்த் தடுப்பு பிரிவுகள் தொடங்கப்பட உள்ளன;

[1973 மார்ச் 13

எனவே, இத்திட்டம் முழுவதற்கும் முதுகெலும்பு போல பணி புரிய அதிக அளவு மருத்துவச் சார்பு பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டது. இதன்படி 1973 ஜனவரியில் பயிற்சி அளிப்பதற்காக 75 பேர் தேர்ந்தெடுக் கப்பட்டனர். 1973-74-ஆம் ஆண்டில் 150 பேருக்கு பயிற்சி அளிக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாட்டில் தொழு நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக நல்வாழ்வுக் கல்வி பிரச்சாரத்தை ஹிந்து குஷ்ட நிவாரண சங்கத்தின் தமிழ்நாடு கிளை மிகவும் சிறந்த முறையில் மேற்கொண்டு வருகிறது. நீலகிரி, கன்னியாகுமரி மாவட்டங்கள் தவிர மற்ற 11 மாவட்டங்களில் இச் சங்கத்திற்குக் கிளைச் சங்கங்கள் உள்ளன. நீலகிரி மாவட்டத்தில் தொழு நோயாளிகள் எவரும் இல்லையென்று தெரியவந்துள்ளது. கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் தொழு நோய் அறிகுறிகள் மிகவும் குறைவாகக் காணப்படுகின்றன. பிரச்சாரப் பணிகளுக்காக அரசு இச்சங் கத்திற்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூபாய் 13,000 உதவித் தொகை வழங்குகிறது.

நலத்துறை வசதிகளையும், தடுப்பு நடவடிக்கைகளையும் முனைப்புடன் செயற்படுத்தி வருவதால் பொது மக்களின் எல்லாப் பிரிவினரிடையேயும் தொழு நோய் பிரச்சினை குறித்து ஒரு விழிப் புணர்ச்சியை ஏற்படுத்துவதில் இச்சங்கம் முக்கிய பங்கு வகிக் கிறது; சங்கத்தின் பணியை ஆய்வு செய்வதற்கும், வருங் காலத் திட்டங்களை வகுப்பதற்காகவும் இச்சங்கம் ஆண்டு தோறும் பொதுக் கூட்டத்தை நடத்தி வருகிறது.

பாக்டீரியா கிருமி தொற்றிய (Bacteriologically positive) தொழு நோயாளிகளுக்கும், தொழு நோய் நீங்கியவர்கள் உடல் குறை நீக்க அறுவை சிகிச்சைக்காக சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டி ருந்தால் அவர்களுக்கும் சிகிச்சையளித்துவரும் கீழ்க் குறிப்பிட் டுள்ள 10 நிலையங்களுக்கு திங்கள் ஒன்றுக்கு வயது வந்த ஒவ்வொருவருக்கும் ரூபாய் 25 என்ற வீதத்திலும், சிறுவர் ஒவ்வொருவருக்கும் ரூபாய் 12 என்ற வீதத்திலும் எண்ணிக்கை அடிப்படையில் உதவித் தொகை வழங்கப்படுகின்றன:—

1. (Schieffelin) தொழுநோய் ஆராய்ச்சிக்கூடம், கரிகிரி, வட ஆற்காடு மாவட்டம்.

2. தேபேந்திரநாத முல்லிக் தொழுநோய்மனை, வடதராசலூர், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.

3. கஸ்தூரிபா காந்தி குட்ட நிவாரண நிலையம், மலவந் தாங்கல், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.

4. சி. பி. நினைவு தொழுநோய் மருத்துவ மனை, கொளச்சல், கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.

1973 மார்ச் 13]

5. புனித இதய தொழுநோய் மருத்துவ மனை, கும்பகோணம், தஞ்சை மாவட்டம்.

6. தயாபுரம் தொழுநோய் மருத்துவ மனை, மானாமதுரை, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

7. (Holy Family Hansorium), பாதிமாநகர், திருச்சி மாவட்டம்.

8. தூய சூசையப்பர் தொழு நோய் மருத்துவ மனை, தூத்துக்குடி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

9. புனித லூக்ஸ் தொழுநோய் மருத்துவ மனை, பெரியகுளம், திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

10. (Cheshire) விடுதி, காட்பாடி, வடஆற்காடு மாவட்டம்.

தொழுநோய் பிச்சைக்காரர் மறுவாழ்வு இல்லங்களை ஏற்படுத்துதல்.

தொழுநோய் பிச்சைக்காரர்களுக்குச் சிறந்த முறையில் சிகிச்சை அளிப்பதற்கான மறு வாழ்வு இல்லங்களை ஏற்படுத்த அரசு முடிவு செய்தது. இதுவரை 10 மறு வாழ்வு இல்லங்களை ஏற்படுத்த அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. கீழ்க் குறிப்பிடப் பட்ட அந்த இல்லங்கள் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நாள் முதற்கொண்டு செயல்படத் தொடங்கி விட்டன.

1. பரனூர், செங்கற்பட்டு மாவட்டம் 2—10—1971.

2. உளுந்தூர்பேட்டை, தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம் 22—1—1972.

3. பர்கூர், தர்மபுரி மாவட்டம் 18—6—1972.

4. புதுக்கோட்டை, திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம் 7-1-1973.

5. மனையேரிப்பட்டி, தஞ்சாவூர் மாவட்டம் 17–2–1973.

6. விண்ணபள்ளி, கோயம்புத்தூர் மாவட்டம் 15–2–1973.

கீழ்வரும் இல்லங்கள் விரைவில் செயல்படத் தொடங்கும் நிலையில் உள்ளன.

1. திருவண்ணாமலை, வட ஆர்க்காடு மாவட்டம்.

2. தேவி குரிச்சி, ஆத்தூர் வட்டம், சேலம் மாவட்டம்.

3. செல்லையம்பட்டி, தருமபுரி மாவட்டம்.

4. புதுப்பட்டி கிராமம், மதுரை மாவட்டம்.

ஒவ்வொரு இல்லத்திலும் 500 பேர் சேர்த்துக் கொள்ளப் படுவார்கள். தொழுநோயாளிகளின் பாதுகாப்பு, அவர்களுக்கு சிகிச்சையும் மறுவாழ்வும் அளித்தல் ஆகியவற்றை இவ்வில்லங்கள் கவனித்துக் கொள்ளும். இவ்வில்லத்திலிருப்போருக்கு முழு நேர மருத்துவ அதிகாரி ஒருவர் மருத்துவ சிகிச்சை அளிப்பார். பயிற்சி அளிக்கப்பட்ட துணை மருத்துவப் பணியாளர் குழு ஒன்று மருத்துவ அதிகாரிக்கு உதவியாயிருக்கும். ஆக்கபூர்வமான பல்வேறு வாழ்க்கைத்தொழிலில் இவ்வில்லத்தில் இருப்போர் ஈடு படுவர். இத்தொழிலில் இயன்ற அளவு முதலீடு செய்யப்படும்; இல்லத்திலிருப்போரின் உடலுழைப்பும் குறைவாகயிருக்கும். முடிவில் பிச்சை எடுக்கும் பழக்கத்தை முழுவதுமாக விட்டுவிட்டு தங்கள் சொந்த உழைப்பையே நம்பி வாழ இவர்களுக்கு தன்னம்பிக்கை ஏற்படும் என்று நம்பப்படுகிறது.

இவ்வில்லத்திலிருப்போருக்கு சிகிச்சை, உணவு, உடை, தங்கும் வசதிகள் இலவசமாகக் கொடுக்கப்படுகிறது.

தொழுநோய்க்கான பொது சிகிச்சையுடன் வழக்கமான எல்லா வியாதிகளுக்கும் இந்நிலையங்களில் சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது. அவசியம் ஏற்படின், அவர்களை இல்லத்திலுள்ள சிகிச்சைக் கூடங்களில் சேர்த்துக்கொண்டு சிகிச்சை அளிக்கப்படும். இவ்வில்லங்கள் அரசின் சமூக நலத்துறையின் நிர்வாகத்தின்கீழ் செயல் பட்டு வருகின்றன.

புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடு.

அரசின் முக்கிய மருத்துவ மனைகளில் புற்றுநோய்க்கு அறுவை மருத்துவம், இராசயன மருத்துவ சிகிச்சை முறை (Chemo-therapeutic treatment) ஆகியன அளிக்கப்பட்டு வருகின்றன. இது தவிர உலகச் சுகாதார நிறுவனத்துடன் இணைந்து, அறிஞர் அண்ணா நினைவுப் புற்றுநோய் நிறுவனம் காஞ்சிபுரத்தில் ஏற்படுத்தப்பட்டது. இதுவே இந்தியாவில் இவ்வகையில் முதன் முதலில் ஏற்படுத்தப்பட்டது.

பெண்களின் கருப்பைவாய் பாகத்தில் ஏற்படும் புற்று நோயையும், வாய்ப்புற்று நோயையும் தொடக்க நிலையிலேயே அறிவதற்காக அதிகளவு மக்களுக்கு எக்ஸ்கதிர் படம் எடுக்கும் திட்டமொன்று இந்நிறுவனத்தால் மேற்கொள்ளப்படும். உலக சுகாதார நிறுவனம் இந்நிறுவனத்துக்கு உதவித் தொகை வழங்குகிறது. தொழில் நுட்ப ஆலோசனை, தேவைகளை பூர்த்தி செய்தல், கருவிகள், படிப்பு உதவிப்பணம் ஆகிய உதவிகளையும் இந்நிறுவனம் வழங்கிவருகிறது. உயிர் நூற்பிரிவு ஆய்வுக்கூடம், சிறு அறுவை சிகிச்சைக் கூடம் ஆகியவற்றிற்கு குளிர்ச் சாதன வசதி ஏற்படுத்த அரசு ரூ. 2,23,850 தொகைக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. கட்டிடத்தின் தரைப்பகுதியின் இருபிரிவுகளிலும், முதல் மாடியிலும், கூடங்கள் கட்டுவதற்காக அரசு ஏற்கெனவே ரூ. 7·3 லட்சம் வழங்கியுள்ளது.

1973 மார்ச் 13]

காஞ்சிபுரம் நகரை ஒட்டி சென்னையிலிருந்து பெங்களூருக்குச் செல்லும் முக்கிய தேசீய நெடுஞ்சாலை பக்கம், புற்று நோய் மருத்துவமனை ஒன்று கட்டுவதற்காக 20 ஏக்கர் அளவு நிலத்தைக் கையகப்படுத்த அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. இம்மனையில் கோபால்ட் 60, கால்சியம் 137 பிரிவுகள் முதலியவற்றிற்கான இடவசதியுடன் 100 படுக்கைகள் கொண்ட புற்றுநோய் மருத்துவ மனை கட்டுவதற்கு ரூ. 27 லட்சம் செலவிற்கான திட்ட மதிப்பீடு அரசுக்கு வந்துள்ளது. இது குறித்து ஆய்வு செய்யப் பட்டு வருகிறது.

கருப்பையில் ஏற்படும் புற்று நோய்க்கான முன் அறிகுறியையும், புற்றுநோயின் தொடக்க நிலையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிவதற்காக 1—1—1972 முதல் 30—9—1972 வரை 1,396 பெண்களுக்கு எக்ஸ்கதிர் படம் எடுக்கப்பட்டது. இந்நிலையம் தொடங்கி வைக்கப்பட்ட நாளான 21—3—1969 முதல் 30—9—1972 வரை மொத்தம் 8,376 பெண்களுக்கு எக்ஸ்கதிர் படம் எடுக்கப்பட்டது.

1—1—1972 முதல் 30—9—1972 வரை எக்ஸ் கதிர் படம் எடுக்கப்பட்ட பெண்களில் 12 பெண்களுக்கு கருப்பை புற்று நோய் இருப்பதாகக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. 1973 ஜனவரி முதல் இத்திட்டத்திற்கு தொடர்ந்து உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் உதவியை பெறுவதற்கான செயற்குறிப்புகள் அந்நிறுவனத்துக்கு அனுப்பி வைக்க இந்திய அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது. உலக சுகாதார நிறுவனத்திடமிருந்து கிடைக்கும் அந்நியச் செலாவணி முழுவதையும் உதவித் தொகை மானியமாக (Grant-in-Aid) அளிக்கும்படியும், நோராட் (Norad) நிதியிலிருந்து வாங்கப்படும் கோபால்ட் 60 கருவிப் போன்ற கதிர் வீச்சியல் சிகிச்சை முறை கருவிகளை முன்னுரிமை அடிப்படையில் இந்நிறுவனத்துக்கு வழங்கும்படி உலக சுகாதார நிறுவனத்திடம் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாடு முதலமைச்சர் கலைஞர் கருணாநிதி இலவச கண் சிகிச்சை முகாம் திட்டம்.

நம் மாநிலத்தில் விழி வெண்படல நோயினால் (Cataract) இரண்டு கண்களும் குருடாக அல்லது ஒரு கண் குருடாக உள்ளோர் சுமார் 10 லட்சம் பேர் என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இது தவிர மற்ற பல்வேறு கண் நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் பல லட்சம்பேர் உள்ளனர். இவர்களில் சுமார் 60 சதவீதம் பேர் கண்ணொளி பெற்றால், திரும்ப இயல்பான வாழ்வைப் பெறமுடியும் என்று மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. கண்ணொளி இழந்த பல லட்சம் மக்களின் குடும்பங்களுக்கு ஒளியையும், மகிழ்ச்சியையும் தருவதைக் கருத்திற்கொண்டு மாண்புமிகு முதலமைச்சரின் பிறந்த தினத்தைக் குறிக்கும் வகையில் 3—6—1972 முதற் கொண்டு ''முதலமைச்சர் கலைஞர் கருணாநிதி இலவசக் கண்நோய் சிகிச்சை முகாம்'' என்னும் பெயரில் பெரிய திட்டம் ஒன்று ஏற்படுத்தப்பட்டது. பொது மக்களிடமிருந்தும், உள்

ளாட்சி மன்றங்கள், தொழில்-வணிக நிறுவனங்கள் முதலியவற்றிட மிருந்தும் நன்கொடைகள் பெறுவதன் மூலம் இத்திட்டத்துக்கு நிதி வசதி திரட்டப்படுகிறது. இவ்வாண்டிலும், அடுத்த ஆண்டி லும் விழி வெண்படல நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள ஒரு லட்சம் பேருக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்தல், மாநிலத்திலுள்ள ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் கண்நோய் சிகிச்சை முகாம்கள் அமைத்து கண் விழி விறைப்பு நோய் (Glauchoma) கண் அமர நோய் (Trachoma) முதலியவற்றால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள மற்ற நோயாளிகளுக்கும் சிகிச்சை கிடைக்க ஏற்பாடு செய்தல் ஆகியன அரசின் நோக்கங்களாகும்.

இத் திட்டத்தைச் சிறந்த முறையில் செயல்படுத்துவதற் காக மாநிலம் ஐந்து மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டது. மதுரை, தஞ்சாவூர், கோயம்புத்தூர் ஆகிய ஒவ்வொரு மண்டலத்திலும் நடமாடும் கண் நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்று செயல்படும். சென்னையில் நடமாடும் கண் நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் இரண்டு செயல்படும். ஒவ்வொரு பிரிவும் சுமார் இரண்டு, மூன்று மாவட் டங்களில் செயல்படும் விதத்தில் பணி அமைந்துள்ளது. இந்த நடமாடும் கண்நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் அருகிலுள்ள அரசு மருத்துவக் கல்வி நிலையங்களுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. மாநிலத் தின் பல்வேறு பகுதிகளில் கண் நோய் சிகிச்சை முகாம்கள் நடத்தும் வகையில் இந்த நடமாடும் பிரிவுகள் முழு அளவு வசதி யைக் கொண்டுள்ளது.

இந்த ஐந்து பிரிவுகளில் இரண்டு பிரிவுகள் சென்னை அரசு கண் நோய் மருத்துவமனை கண்காணிப்பாளரின் மேற்பார்வை யிலும், நிர்வாகத்தின் கீழும் உள்ளன; மீதி மூன்று பிரிவுகள் மதுரை அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனையின் துணை முதல்வரான கண்நோய் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் மேற்பார்வையிலும் நிர்வாகத்தின் கீழும் செயல்பட்டு வருகின்றன. ஒவ்வொரு பிரிவும் ஒரு மாதத்தில் இரண்டு கண்நோய் சிகிச்சை முகாம்களை நடத்தும்; ஒவ்வொரு முகாமும் குறைந்த அளவு 500 பேருக்கு கண்நோய் அறுவை சிகிச்சை செய்யும். கண்நோய் சிகிச்சை முகாம்களை சிறந்த இலகுவான முறையில் நடத்துவதற்காக ரூ.1,00,000 மதிப்புள்ள தேவையான கருவிகள், அறுவை கட்டில், தள்ளுவண்டி. மேஜை, நாற்காலி போன்ற மரச் சாமான்கள் ஆகியவை ஒவ்வொரு பிரிவுக்கும் வழங்கப்பட்டுள்ளன; மேலும் ஜீப், வேன், பேருந்து ஆகியவை ஒவ்வொன்று வழங்கப்பட்டுள்ளன. கீழ்க் குறிப்பிட்டுள்ள இடங்களில் 1972-ஆம் ஆண்டு ஜூன் திங்கள் 3-ஆம் நாள் முதல் கண் நோய் சிகிச்சை முகாம்கள் நடத்தப்பட்டன:—

சென்னையிலுள்ள பிரிவு

செங்கற்பட்டு மாவட்டம்

1. அனகாபுத்தூர்.
2. அம்பத்தூர்.

1973 மார்ச் 13]

செங்கற்பட்டு மாவட்டம்—தொடர்ச்சி.

3. காஞ்சிபுரம்.
4. கும்மிடிபூண்டி.
5. திருத்தணி.
6. செங்கற்பட்டு.

தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம்.

7. விருத்தாச்சலம்.
8. சிதம்பரம்.
9. விழுப்புரம்.
10. கடலூர்.
11. பெண்ணாடம்.

வட ஆர்க்காடு மாவட்டம்.

12. வேலூர்.
13. திருவண்ணாமலை.
14. ஆம்பூர்.
15. குடியாத்தம்.
16. செய்யாறு.

தர்மபுரி மாவட்டம்

17. கிருஷ்ணகிரி.
18. தர்மபுரி.
19. ஹரூர்.

சென்னை மாநகரம்.

20. நுங்கம்பாக்கம்.

மதுரையிலுள்ள பிரிவு முதலியன.
தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

1. திருவாரூர்.
2. மாயூரம்.
3. குற்றாலம்.

திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.

4. டால்மியாபுரம்.
5. திருச்சிராப்பள்ளி.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்—தொடர்ச்சி.

6. புதுக்கோட்டை.
7. கரூர்.
8. முசிறி.
9. மணப்பாறை.

திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

10. திருச்செந்தூர்.
11. திருக்குருங்குடி.
12. தூத்துக்குடி.
13. சங்கரன் கோயில்.

இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

14. திருப்பத்தூர்.
15. பரமக்குடி.
16. விருதுநகர்.
17. சிவகாசி.

கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.

18. குமாரபாளையம்.
19. கோபிசெட்டிப்பாளையம்.
20. கோயம்புத்தூர்.
21. பொள்ளாச்சி.
22. உடுமலைப்பேட்டை.
23. ஈரோடு.

சேலம் மாவட்டம்.

24. பரமத்தி வேலூர்.
25. மேட்டூர்.

கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.

26. நாகர்கோயில்.
27. குழித்துறை.

நீலகிரி மாவட்டம்.

28. உதக மண்டலம்.
29. குன்னூர்.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1973 மார்ச் 13]

மதுரை மாவட்டம்.

30. போடி நாயக்கனூர்.
31. பழனி.
32. மேலூர்.
33. உசிலம்பட்டி.
34. திண்டுக்கல்.

இந்த மருத்துவப் பிரிவுகளில் 1973-ஆம் ஆண்டு மார்ச் திங்கள் 1-ம் நாள் வரை அடைந்த சாதனைகள் பின்வருமாறு:—

பிரிவுகள்.	மருத்துவம் அளிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை.	விழிவெண்படல (காட்ராக்ட்) கண் நோய் மருத்துவம் அளிக்கப்பட்டவர் எண்ணிக்கை.	கண் விழிவிறைப்பு நோய்களுக்கு மருத்துவம் பெற்றவர்கள்.	நடத்திய ரிப்ராக்ஷன் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
சென்னை ..	56,099	7,583	63	**13,068**
மதுரை முதலியவை ..	166,986	24,102	2,620	**21,263**
மொத்தம் ..	223,085	31,685	2,683	**34,331**

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

முகாம்கள் நடத்துவதைத் தவிர்த்து, கோயம்புத்தூர் C.S.W. ஆலையைச் சேர்ந்த திருமண மண்டபத்தில் 1972-ஆம் ஆண்டு செப்டம்பர் திங்கள் 24-ஆம் நாளிலிருந்து (தொடர் முகாம்) தற்காலிக கண் மருத்துவமனை தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இந்த மருத்துவமனையில் கோயம்புத்தூர் சுற்றிலுமுள்ள கண் நோயாளிகளுக்கு அறுவை மருத்துவம் செய்யப்படுகிறது. இந்த மருத்துவமனை மேலும் ஆறு திங்களுக்குத் தொடர்ந்து நடத்தப்படுவதற்குத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. வாரத்தில் இருநூறு நோயாளிகளுக்காயினும் அறுவை மருத்துவம் அளிப்பதே இதன் நோக்கமாகும். கோயம்புத்தூர் மருத்துவமனையைச் சேர்ந்த கண்மருத்துவ இயலார்த்திப் பிரிவால் இக் கண் சிகிச்சை முகாம் கவனிக்கப்பட்டு வருகிறது. இந்த கண்சிகிச்சை முகாமில் புறநோயாளிகட்கும் மருத்துவம் அளிப்பதுடன் விழிவெண்படல (காடராக்ட்) நோய்க்கும்

1,234 பேருக்கு மருத்துவம் அளிக்கப்பட்டது. இதைப் போலவே திருச்சிராப்பள்ளி மருத்துவமனையில் 1972-ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் திங்கள் 21-ஆம் நாளிலிருந்து மற்றொரு கண் நோய் மருத்துவ மனை தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இங்கு, 359 நோயாளிகளுக்கு விழிவெண்படல நோய்க்கு மருத்துவம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

நலத்துறைப் பணிகள் குடும்ப நலத் துறை இயக்குநர் இத் திட்டத்திற்கு முழுப் பொறுப்புடையவராவார். கண்முகாம் சம்பந்தப்பட்ட வேலையைக் கவனிப்பதற்காக, சிறப்புத் துணைக் கலெக்டர் ஒருவர், இளநிலை கணக்கு அதிகாரி, இரு உதவியாளர்கள், கடைநிலைப் பணியாளர் மூவர் ஆகியோர் நலத் துறைப் பணி குடும்ப நலத் துறை இயக்குநர் அலுவலகத்திற்காக நியமிக்கப்படுவதற்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது. வருவாய்த் துறை வளர்ச்சி வட்டாரப் பணியாளர் உதவியுடன் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள், மருத்துவப் பிரிவு அதிகாரிகளுடன் கலந்தாலோசித்துக் கொண்டு கண்முகாம்களை நடத்தி வருகின்றனர்.

இந்தப் பணி குறித்த செலவை ஈடு செய்வதற்காக, ''முதலமைச்சர் கண் சிகிச்சை முகாம் நிதி'' எனப்படும் சிறப்பு நிதி ஒன்று அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இதற்குத் தாராளமாக நன்கொடை அளிக்குமாறு பொதுமக்களுக்கு முதலமைச்சரும், மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரும் வேண்டுகோள் விடுத்துள்ளனர். பொதுமக்கள் நன்கொடை மூலம் வசூலிக்கப்பெறும் தொகைகள் ''முதலமைச்சர் கண் முகாம் நிதிக்கு'' வரவு வைக்கப்படுகின்றன. மேற்படி நிதி நிர்வாகத்தில் அரசுக்கு ஆலோசனை நல்குவதற்கு ஆலோசனைக் குழு ஒன்றை அரசு அமைத்துள்ளது. மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் இக்குழுவின் தலைவர் ஆவார். அரசுச் சார்புள்ள ஐவரும் அரசுச் சார்பற்ற நால்வரும் இதில் உள்ளனர். இந்நிதிக்குக் கிடைத்த வசூல் 1—3—1973 நிலவரப்படி ரூ. 44,77,620·43 ஆகும்.

கண்சிகிச்சை முகாம்கள் குறித்த செலவுக்காக மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களுக்கும், மருத்துவப் பிரிவு அதிகாரிகளுக்கும் முன் பணமாக 1—3—1973 நாள்வரை ரூ. 19,29,276·00 அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. 1973—74-ஆம் ஆண்டில் 59,000 விழி வெண்படல (காடராக்ட்) அறுவை சிகிச்சை செய்வதென்று திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

மருந்துக் கட்டுப்பாடு.

இம்மாநிலத்தில் மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிர்வாகத்தின் முக்கிய அலுவல், மருந்துகள், ஒப்பனைப் பொருட்களின் தயாரிப்பு, விற்பனை, விநியோகத்தை முறைப்படுத்துவதாகும். மருந்துகள் இறக்குமதிக் கட்டுப்பாட்டை இந்திய அரசு, மருந்துகள் கட்டுப்பாடு அதிகாரி மூலமாக நிர்வகித்து வருகையில், இம்மாநிலத்தில் மருந்துகள் தயாரிப்பு விற்பனை விநியோகக் கட்டுப்பாடு மாநில

1973 மார்ச் 13]

அரசுச் சம்பந்தப்பட்டதாகும். மருந்துகள், ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டத்தையும், ஏனைய சட்டங்களையும் விதிகளையும் முன்னிலும் சிறப்பாகச் செயல்படுத்தும் பொருட்டு, துணைக்கட்டுப்பாடு அதிகாரி, மேலும் ஒரு உதவிக் கட்டுப்பாடு அதிகாரி, மேலும் முதுநிலை மருந்தாய்வாளர் ஐவர் ஆகியோரை நியமித்து 1972-ஆம் ஆண்டில் மருந்துகள் கட்டுப்பாடு பிரிவு வலுப்படுத்தப்பட்டது. 1972-ஆம் ஆண்டில் (31—12—1972வரை) மருந்தாய்வாளர்கள் விற்பனை நிறுவனங்களில் 15,301 ஆய்வுகளும், தயாரிப்பு நிறுவனங்களில் 1,022 ஆய்வுகளும், மருத்துவமனை மருந்தகங்களில் 912 ஆய்வுகளும் நடத்தினர். இவர்கள் 674 மாதிரிகள் எடுத்து அரசு பகுப்பாய்வாளர்களுக்குப் பகுப்பாய்வுக்காக அனுப்பி வைத்தனர். இன்றியமையாப் பொருட்கள் சட்டத்தின்கீழ்ப் பிறப்பித்த மருந்துகள் (விலைக் கட்டுப்பாடு) ஆணையை மீறி அதிக விலைகளில் மருந்துகளை விற்றதற்காக தொடரப்பட்ட இரண்டு வழக்குகள் உட்பட 1972-ஆம் ஆண்டில் 124 வழக்குகள் தொடரப்பட்டன. இவ்வாண்டில் 59 வழக்குகள் தீர்ப்பளிக்கப்பட்டு அபராதமும் விதிக்கப்பட்டுள்ளது. 16 பேர்களுக்குச் சிறைத் தண்டனையும் அளிக்கப்பட்டது. முழுவசதி பெற்ற மருந்துகள் சோதனை ஆய்வுக்கூடம் திறக்கப்படுவதற்கு 1973–74-ல் தொடக்க வேலை மேற்கொள்ளப்படும்.

1972 ஜூலை—ஆகஸ்டில் அரசு, குழந்தைகள் மருத்துவமனையில், நீரடைப்பு நோய் காரணமாக (Anuria) அனுமதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள் சில இறக்க நேரிட்டது குறித்து அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வரப்பட்டது. புலன் விசாரணை செய்த பிறகு, 'பிப்மால்', '' பிப்மால்—சி '' (Pipmol and Pipmol C) மருந்துகள் தயாரித்த கம்பெனியின் உரிமம் செயல்படுவதை ஓராண்டுக்கு நிறுத்தி வைக்கப்பட்டது. மருந்துகள் தயாரித்த நிறுவனத்தின்மீதும், மருந்துக்கான மூலப் பொருட்கள் வழங்கிய நிறுவனத்தின்மீதும் புகார்கள் தாக்கலாயுள்ளன. இவ்வழக்குகள் நீதிமன்ற விசாரணையில் உள்ளன.

இதைப் போன்ற நச்சுப் பொருள் '' கால்னியாசிட் பெப்ரிடின்'', ''பெப்ரிடின்'' (Calniazid Febridin and Febridin) மருந்துகள் தயாரிப்பில் பயன்படுத்தியதாகவும் கண்டு பிடிக்கப்பட்டது. தயாரிப்பாளர்களிடமிருந்த மருந்துகள் யாவும் மருந்து கட்டுப்பாடுதுறையினரால் கைப்பற்றப்பட்டன. ஏற்கனவே கொடுக்கப்பட்டிருந்த மருந்துகள் யாவும் திரும்பப் பெறுமாறு தயாரிப்பாளர்களுக்குக் கட்டளையிடப்பட்டது. ஏனைய மாநிலத்திலுள்ள மருந்துக்கட்டுப்பாடு அதிகாரிகள் விழிப்புடன் இருக்குமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டனர். ''கால்னியாசிட்'', '' பெப்ரிடின் '' (Calniazid Febridin) மருந்துகள் தயாரித்த நிறுவனங்களின் உரிமங்களும் ஓராண்டுவரை செயல்படுவதனின்றும் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டன. இந்த நிறுவனங்களின் மீது 1940-ஆம் ஆண்டு மருந்துகள், ஒப்பனைப் பொருள் சட்டத்தின்கீழ் வழக்குகள் தொடரப்பட்டுள்ளன. இவ் வழக்குகள் நீதிமன்ற விசாரணையில் உள்ளன,

தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதித் திட்டம்.

1948-ஆம் ஆண்டு தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதி சட்டத்தின் விதித்துறைகளின்படித் தயாரிக்கப்பட்ட தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதித் திட்டம், தமிழ்நாட்டில் 1955—ல் கோயம்புத்தூரில் முதன் முதலாகச் செயல்படுத்தப்பட்டுப் பின்னர் பல்வேறு இடங்களில் படிப்படியாகச் செயல்படுத்தப்பட்டது. தருமபுரி, நீலகிரி மாவட்டங்கள் நீங்கலாகப் பிற மாவட்டங்கள் அனைத்திலும் தற்போது இந்தத் திட்டம் செயலில் உள்ளது. இது தொடங்கப்பட்ட நாள் முதலாக, காப்புறுதி செய்து கொண்டவர் 1,000மும், 1,000 பேருக்கு மேற்பட்டுமுள்ள 39 பெரிய தொழிற்சாலை வட்டாரங்களில் விரைவான முன்னேற்றம் அடைந்துள்ளது.

காப்புறுதி செய்து கொண்டவர்களுக்கும் அவர் தம் குடும்பத்தினருக்கும் சென்னை மாநகரிலும் அதன் சுற்றுப்புறங்களிலும், மதுரை மாநகரிலும் அதன் சுற்றுப்புறங்களிலும், கோயம்புத்தூர் நகரிலும் அதன் சுற்றுப்புறங்களிலும், கோயில்பட்டியிலும் மருத்துவமனையில் தங்கி மருத்துவம் பெறும் வசதி உட்பட இலவச மருத்துவ பராமரிப்பு அளிக்கப்படுகிறது. இத்திட்டம் செயலில் உள்ள எஞ்சிய பகுதிகளில், மருத்துவமனை வசதி உட்பட முழு மருத்துவ பராமரிப்பு காப்புறுதி செய்து கொண்டோருக்கும், மருத்துவமனை வசதி நீங்கலான மருத்துவ பராமரிப்பு அவர்தம் குடும்பத்தினருக்கும் அளிக்கப்படுகிறது.

காப்புறுதி செய்து கொண்டவருக்கு மட்டும் வசதியளிக்கப்படுமிடங்களில் இத்திட்டத்தின்கீழ் மருத்துவ வசதிகளுக்காகும் செலவு, மாநில அரசுக்கும், காப்புறுதிக் கழகத்திற்குமிடையே 1 : 3 விகிதாச்சாரத்திலும் காப்புறுதி செய்து கொண்டவர்தம் குடும்பத்தினருக்கும் சேர்த்து வசதியளிக்குமிடத்தில் இச் செலவு 1 : 7 எனும் விகிதாச்சாரத்தில் 1969–70 நிதியாண்டுவரையில் பங்கிட்டுக் கொள்ளப்பட்டது. ஆனால் காப்புறுதிக் கழகம் 1—4—1970லிருந்து தொழிலாளர் நலக்காப்புறுதித் திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவ வசதிச் செலவுகளுக்கு மேல் வரம்பு ஒன்றை முடிவு செய்தது. இந்த மேல் வரம்புக்கு மேற்பட்ட செலவை மாநில அரசு முழுவதும் ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும் என்றும் தெரிவித்தது.

	ரூ.
(i) வரையறுக்கப்பட்ட மருத்துவ பராமரிப்புக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ஒவ்வொரு தொழிலாளருக்கும்.	50
(ii) நீட்டிக்கப்பட்ட மருத்துவ பராமரிப்புக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ஒவ்வொரு தொழிலாளருக்கும்,	54
(iii) முழு மருத்துவ பராமரிப்புக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ஒவ்வொரு தொழிலாளருக்கும்,	64

மாநில அரசு அடிக்கடி முறையிட்டுக் கொண்டதாலும், தனது நிதி நிலை சீரடைந்ததாலும் காப்புறுதிக் கழகம், 1–4–72லிருந்து மேல் வரம்பு அளவை மாற்றியமைத்தது.

(i) வரையறுக்கப்பட்ட மருத்துவப் பராமரிப்புக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ஒவ்வொரு தொழிலாளருக்கும் ரூ. 56.

(ii) நீட்டிக்கப்பட்ட மருத்துவப் பராமரிப்புக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ஒவ்வொரு தொழிலாளருக்கும் ரூ. 60.

(iii) முழுமருத்துவப் பராமரிப்புக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ஒவ்வொரு தொழிலாளருக்கும் ரூ. 70.

காப்புறுதிக் கழகம் முடிவு செய்து மேற்சொன்ன வரம்பையொட்டி மாநில அரசு பங்கு உட்பட 1972–73 ஆண்டுக்கு இத்திட்டத்தின்கீழ் மருத்துவ பராமரிப்புக்கு ஏற்படக்கூடிய அதிக அளவு செலவு ரூ. 2,61,17,000 என்று கணக்கிடப்படுகிறது. ஆயினும், 1972–73 ஆண்டுத் திருத்த மதிப்பீட்டின்படி, செலவு ரூ. 3,71,32,200 என்று கணக்கிடப்படுகிறது. இதனல் இத்திட்டம் குறித்து இம்மாநில அரசுக்கு ரூ. 1,10,15,200 அதிகப்படியாகச் செலவாகும். இத்திட்டத்தைப் புதிய பகுதிகளுக்கும் கொண்டுவர இருப்பதால் செலவு அதிகரிக்கவே செய்யும். எனவே, காப்புறுதிக் கழகம் முடிவு செய்த வரம்பு, மாநில அரசுக்கு ஏற்புடையதாய் இல்லை. இதில் நமக்குள்ள நியாயத்தைச் செவ்வையாக எடுத்துச் சொல்லி, மேல் வரம்பை நீக்க வேண்டிய அவசியத்தை வலியுறுத்துவதற்காகப் பிற மாநில அரசுகளிடமிருந்து தகவல்களை இவ்வரசு சேகரித்து வருகிறது.

காப்புறுதிக் கழகம் தனக்கிருந்த நிதி இக்கட்டு நிலையின் காரணமாக, மூலதனப் பணிகளின் செலவுக்கு 1968-ல் தடைவிதித்தது. எனவே, பெரிய கட்டிடத் திட்டங்கள் பல கைவிட வேண்டியதாயிற்று. இருந்த போதிலும் இம் மாநில அரசு, சைதாப்பேட்டை, அண்ணா சாலை, எழும்பூர் ஆகிய இடங்களில் தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதி மருந்தகங்களுக்குப் புதிய கட்டிடங்கள் அவசியமாகத் தேவைப்பட்டதை முன்னிட்டு மாநில அரசின் செலவிலேயே, மொத்தம் ரூ. 14·30 லட்சம் செலவில் கட்டிடங்கள் கட்டப்பட அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

மருத்துவ நிறுவனங்கள் அவற்றில் செய்துள்ள படுக்கை வசதிகள் முதலியவை பற்றிய தகவல்கள் இணைப்பு II-(ஈ)-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

நகராட்சி, ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு ஏற்று நடத்துதல்.

ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களில் பல ஆண்டுகளாக நடைபெற்று வந்தவை, நான்காவது திட்டக் காலத்தில் அரசால் படிப்படியாக ஏற்று நடத்தப்படுகின்றன. மருந்தகம் அல்லது

மருத்துவமனையை அரசு ஏற்று நடத்தும் போது, அங்குப் பணியாற்றும் பணியாளர்களை அரசுப் பணியில் ஏற்றுக் கொள்ளப் படுகின்றனர். கிராம மக்களின் மருத்துவ வசதிகளின் அவசியத்திற்கேற்ற வகையில் கூடுதல் பணியாளர் தேவைப்படின் அவர்கள் நியமிக்கப்படவும் அனுமதி வழங்கப்படுகிறது.

1972–73-ல் நாற்பத்தைந்து ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள் அரசால் ஏற்று நடத்தப்படுவதற்கு ஆணையிடப் பட்டது.

1973–74-ல் 16 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை மட்டுமே, ஏற்று நடத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இதற்குக் காரணம் போதிய நிதி வசதியின்மையாகும்.

தமிழ்நாட்டில் குடும்ப நலத்திட்டம் செயல் படுத்துவது பற்றிய குறிப்பு.

குடும்ப நலத்திட்டப் பணிக்கு நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் (1969–1974) தலையாய முதலிடம் அளிக்கப்பட்டு, இந்த மாபெரும் பிரச்சினையின் அவசியத்தை முன்னிட்டு, போர்க்கால நடவடிக்கை அடிப்படையில் இப்பணி மேற்கொள்ளப் பட்டுள்ளது. இதற்குத் தமிழ்நாட்டில் நான்காவது திட்ட மொத்த நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 29,22.01 லட்சம் ஆகும். இத்திட்டத்தின் நோக்கம், 1,000 பேருக்குச் சுமார் 36 பேர் எனும் பிறப்பு வீதத்தை, 1978–79 ஆண்டுக்குள் 1,000-க்குச் சுமார் 25 பேர் எனும் வீதத்துக்குக் குறைப்பது என்பதாகும். பல்வேறு முறைகளுக்கு இலக்குகள் விதிக்கப்பட்டிருக்கையில், இத்திட்டத்தை ஒன்று அல்லது இரண்டு முறைகளுக்கு மட்டுமே வரையறுத்து நிறுத்திக் கொள்ளக் கூடாது என்பது வலியுறுத்தப் பட்டுள்ளது. எனவே ஏற்புடைய எல்லா முறைகளுக்குமே முக்கியத்துவம் தரப்பட்டுள்ளது. வேண்டப்படாத தாய்மைச் சுமையினின்றும் காத்துக் கொள்ளும் வகையில், குடும்பப் பெருக்கினால் அவதியுறும் தம்பதியருக்குக் கருத்தடை செய்துக் கொள்ள வேண்டியதின் அவசியத்தை எடுத்துச் சொல்லி அறிவுறுத்துவதற்கு எல்லா வகையான முயற்சிகளும் எடுத்துக் கொள்ளப் படுகின்றன. நான்காவது திட்டக் காலத்தில் இந்தப் பணியை மேலும் விரிவுப்படுத்தும் திட்டத்தில், மக்கட்தொகை செறிந்துள்ள பகுதிகளில், பேறுகாலத்திற்குப் பிந்திய அறுவை மருத்துவம், நோய்க்காப்புத் திட்டங்கள், குழந்தைகள், கருவுற்றிருக்கும் தாய்மார்கள் ஆகியோருக்குக் கூடுதலான சத்துணவு ஆகியவை குறித்த பணிகளுக்கு முதலிடம் அளிக்கப்படுகிறது.

கிராம குடும்ப நலத்திட்ட நிலையங்கள்.

இம்மாநிலத்தில், கிராமப்பகுதிகளில் குடும்ப நலத்திட்டம், தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களுடன் இணைக்கப்பட்ட குடும்ப நல நிலையங்கள் மூலமாகச் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இது

மாநிலத்தில், சராசரி 80,000 மக்கட் தொகை கொண்ட 374 வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் உள்ளன. இந்த வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் அனைத்தும், குடும்ப நலச் சீரமைப்புத் திட்டத்தின்கீழ் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளன. இந்தச் சீரமைப்புப் பணியின் படி ஒவ்வொரு வளர்ச்சி வட்டாரத்திலும் பின்வரும் பணியாளர்கள் பணி புரிவர். ஒரு மருத்துவ அதிகாரி/வளர்ச்சி வட்டார நல அறிவுரையாளர், பெண் சுகாதாரப் பார்வையாளர்/ஒரு துணைச் செவிலி, மருத்துவச்சி, கணக்குப் பொறி, எழுத்தர்-பண்டகக் காப்பாளர் ஆகியோர். இவர்கள் கிராமக் குடும்ப நல நிலையத்தில் பணியாற்றுவர். குடும்ப நல மருத்துவத்திற்கு மட்டும் பத்தாயிரம் மக்களுடைய ஒவ்வொரு பகுதியிலும் ஒரு மருத்துவச்சி பணியாற்றும் ஒரு கிளை நிலையம் ஏற்பட்டுள்ளது. வளர்ச்சி வட்டாரப் பகுதியில் குடும்ப நலத்திட்டம் சம்பந்தமாகக் கணக்கு எடுத்து, மக்களைக் கருத்தடை செய்து கொள்ள நயமுடன் எடுத்துச் சொல்லும் பணி செய்வதற்காக, 20,000 மக்கள் கொண்ட ஒவ்வோரிடத்திலும் கூடுதலாகக் குடும்ப நல ஆய்வாளர் ஒருவர் உண்டு. தமிழ்நாட்டில் 373 கிராமக் குடும்ப நல நிலையங்கள் உள்ளன. நியமிக்கப்படும் பணியாளர்களுக்கு வட்டார குடும்ப நலத்திட்டப் பயிற்சி நிலையங்கள் ஒன்றில் பயிற்சி அளிக்கப்படுகின்றது.

நகர்ப்புற (குடும்பநல) நிலையங்கள்.

குடும்ப நலத்திட்டப் பணி, தொண்டு நிறுவனங்களாலும், உள்ளாட்சி மன்றங்களாலும், மாநில அரசாலும் நடத்தப்படும் நகர்ப்புற குடும்ப நலத்திட்ட நிலையங்கள் மூலமாக நடத்தப்பட்டு வருகிறது. அரசு நடத்திவரும் நிலையங்கள் 149. உள்ளாட்சி மன்றங்கள் நடத்தி வருபவை 7. தொண்டு நிறுவனங்கள் நடத்தி வருபவை 17. அரசு நடத்திவரும் நகர்ப்புற நிலையங்கள், மருத்துவ மனையில் மகளிர் நோயியல்-மகப்பேறு மருத்துவத் துறையின் ஒத்துழைப்புடன் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இவை தாய்-சேய் நலப் பணிகளுடன் இணைந்தவை.

கருத்தடை

இம்மாநிலத்தில், 1971–72ஆம் ஆண்டு 173,888 பேருக்குக் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்யத் திட்டமிட்ட இலக்கத்திற்கு மாறாக, 245,784 'வாசக்டமி' அறுவைச் சிகிச்சையும், 43,668 'சால்பின்ஜக்டமி' (Salphingectomy) அறுவைச் சிகிச்சையும் நடத்தப்பட்டன. கருத்தடை அறுவை மருத்துவத்தின் அளவு (41·4) சதவிகிதம் அதிகரித்துள்ளதற்குக் காரணம், கன்னியாகுமரி மாவட்டம் நீங்கலாக, தமிழ்நாட்டில் எல்லா மாவட்டங்களிலும் குடும்ப நலத் திட்டம் தீவிரமாகத் தொடங்கி வைக்கப்பட்டதே ஆகும். 1971–72 குடும்ப நலத்திட்ட தீவிர இயக்கத்தின்போது, சுமார் 2 லட்சம் கருத்தடை அறுவை மருத்துவம் நிகழ்த்தப்பட்டன; மற்றக் காலங்களில் சுமார் 46,000 கருத்தடைச் சிகிச்சைகள் நடத்தப்பட்டிருந்தன;

தஞ்சாவூர் முறை, தமிழ்நாட்டில் பிறமாவட்டங்களில் பின் பற்றப்பட்டுள்ளதோடு ஏனைய மாநிலங்களிலும் வரவேற்கப்பட்டுள்ளது. 1972–73-க்கு 225,000 கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைகள் என இலக்கு முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. 1972–73-ஆம் ஆண்டில், செங்கற்பட்டு, வட ஆர்க்காடு, தென் ஆர்க்காடு, தஞ்சாவூர், திருச்சிராப்பள்ளி, சேலம், கோயம்புத்தூர், மதுரை, இராமநாதபுரம், திருநெல்வேலி, ஆகிய 10 மாவட்டங்களில் குடும்ப நலத்திட்ட தீவிர இயக்கம் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இந்தத் தீவிர திட்டக் காலத்தில் வாசக்டமி, அறுவைச் சிகிச்சை ஒவ்வொன்றுக்கும் ரூ. 100 செலவிடுவதற்கு இந்திய அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. ஆனல், இந்த இயக்கக் கால அளவில் ஒரு மாவட்டத்தில் குறைந்த அளவு 10,000 அறுவைச் சிகிச்சைகளேனும் நடத்தப்பட வேண்டும். தஞ்சாவூர் முறையின்படி நல்வாழ்வு நிலையங்களை நடத்துவதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்யுமாறு மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளனர். 1972–73-ஆம் ஆண்டில் 1973 ஜனவரி முடிய 263,423 கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைகள் நடத்தப்பட்டன. இவற்றில் 237,613 வாசக்டமியும், 25,810 சால்பின்ஜக்டமி அறுவைச் சிகிச்சையுமாகும். (1972–73) குடும்ப நலத் தீவிர திட்டம் இயக்க காலத்தில் 1972 டிசம்பர் வரை செய்யப்பட்ட வாசக்டமி அறுவைச் சிகிச்சை மட்டும் 194,000 ஆகும்.

கருத்தடை வளையங்கள்:

கருத்தடை வளையங்களைப் பொருத்தும் உத்தியில் வட்டார குடும்ப நலப் பயிற்சி நிலையத்தில் 30 நாள் கால அளவுக்குப் பெண் மருத்துவ அதிகாரிகளுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. புண் இல்லாமல் நல்ல நிலையில் தாய்மார்கள் உள்ளனரா என்று கவனமுடன் சோதித்தப் பிறகே பயிற்சி பெற்ற பெண் மருத்துவ அதிகாரிகளால் கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்தப் படுகின்றன. கருத்தடை வளையங்களைப் பொருத்தியதில் சிக்கல்கள் ஏதும் ஏற்படவில்லை. 1971–72-ல் 37,419 கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்தப்பட்டன.

1972–73-ல் 70,000 கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்துவதென்று இலக்கிடப்பட்டுள்ளது. 1972–73-ஆம் ஆண்டில் ஜனவரி மாதம் வரை 17,611 கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்தப்பட்டுள்ளன.

மரபு வழி கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்துவோர்.

மரபு வழி கருத்தடைச் சாதனங்களை உபயோகிப்பது நாளுக்குநாள் பெருகிவருகின்றன. மரபு வழிச் சாதனங்கள் பயன்படுத்துவோரின் எண்ணிக்கை 125,000 என்று இலக்கமிடப்பட்டுள்ளது. 1971–72, 1972–73 (1973 ஜனவரி வரை) ஆண்டுகளில் மரபு வழி கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்துவோரின் எண்ணிக்கை முறையே 121,128-ம், 88,947-ம் ஆகும்.

1973 மார்ச் 13]

பேறு எய்தியவருக்குச் செய்யும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டம் (Post-Partum Programme).— மகப்பேறு மருத்துவ மனைகளில் மகப்பேற்றுக்காகப் பெண்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும்போது, குடும்ப நலத்திட்ட நடவடிக்கைகளைத் தொடங்கித் தீவிரப்படுத்துவது இத்திட்டத்தின் குறிக்கோளாகும். பேறு காலத்தில் பெண்கள் மருத்துவமனையில் தங்கியிருக்கும் போதும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்தபிறகு சோதனை நடக்கும் 4 முதல் 6 வார காலத்திலும், இந்தக் கருத்தடைச் சிகிச்சை பற்றிய தகவல்கள் தொடர்ந்து வழங்கப்படுகின்றன. பட்ட வகுப்பு பயிலுபவர்கள், பட்ட மேற்படிப்பு மாணவர்கள், செவிலியர், துணை மருத்துவப் பணியாளர் ஆகியோருக்குக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டில் பயிற்சி அளிக்கும் திட்டத்திற்கு மருத்துவமனைகள் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன. பேறு எய்திய வருக்குச் செய்யும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டம் கீழ்க்காணும் மருத்துவமனைகளில்செயல்படுத்தப்பட்டுவருகிறது:—

1. அரசு கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவமனை, சென்னை-5.

2. அரசு மகளிர்-சிறுவர் மருத்துவமனை, சென்னை-8.

3. அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனை, மதுரை.

4. அரசு ராஜா சர். ராமசாமி முதலியார் மகப்பேறு மருத்துவமனை, சென்னை-13.

5. அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, சென்னை-10.

6. அரசு ராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.

7. அரசு கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, கோயம்புத்தூர்.

8. அரசு திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, திருநெல்வேலி.

9. அரசு செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, செங்கற்பட்டு.

10. மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனை, சேலம்.

தமிழ்நாட்டில் உள்ள 11 மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்குப் பேறு எய்தியவருக்கு மேற்கொள்ளும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டத்தை நீட்டிப்பதற்காகச் செயற் குறிப்புகள் இந்திய அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளன.

கருத்தடை மாத்திரை முன்னோடித் திட்டம்.—அரசால் நடத்தப் படும் 34 நிலையங்களிலும் ரயில்வே மருத்துவமனைகளிலும், தனி யார் தொண்டு நிறுவனங்களிலும் கருத்தடை மாத்திரை முன் னோடித்திட்டம் செயல்படுகின்றது.

தாய்-சேய் நலத் திட்டம்.—குடும்ப நலத் திட்டத்தை ஏற்றுக் கொள்வதில் காணப்படும் தவருன கருத்துக்களையெல்லாம் களைந்து, சமுதாயத்தில் அனைவருக்கும் இதன் நன்மையை அடையச் செய்வதற்காக, குடும்ப நலப் பணிகள் பொதுவாகச் சமுதாய நலத் திட்டங்கள் மூலமாகவும், குறிப்பாகத் தாய்-சேய் நலத் திட்டங்கள் மூலமாகவும் செயல்படுத்தப்படுகின்றன.

முதற் கட்டமாக அரசு, உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தனியார் தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவற்ருல் பேணப்பட்டுவரும் நகர குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்கள் மூலமாகவும், தாய்-சேய் நல விடுதிகள் மூலமாகவும், மேற்கூறிய திட்டம் செயற்படுத்தப்படுகிறது. கீழ்க்கண்ட பணிகளின்போது, தாய்-சேய் நலம் பேணும் முறைகளுடன் குடும்பநலத் திட்ட முறைகள் பற்றியும் ஆலோசனை தரப்படுகிறது :—

(1) தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இழுப்பு நோய் ஆகியவற்றிற்கு எதிராக, சிசுக்கள், குழந்தைகள் ஆகியோருக்குப் பாதுகாப்பளித்தல்.

(2) இழுப்பு நோய்க்கெதிராக, கர்ப்பிணிகளுக்குப் பாதுகாப்பளித்தல்.

(3) தாய் மற்றும் குழந்தை ஆகியோரின் இரத்த சோகைக் கெதிராகத் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுத்தல்.

(4) சிருர்களின் பார்வை இழப்பு நோய் குறித்துத் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுத்தல்.

ஏற்கெனவே தாம் விரும்பிய அளவு குழந்தைகளைப் பெற்றுள்ள தாய்மார்கள், அவர்களுடைய குடும்பத்தை உரிய அளவில் வைத்துக் கொள்வதுபற்றி விவாதித்த பிறகு, கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொள்வதற்கு தாமாகவே முன்வருவதற்கான மன நிலையை ஏற்படுத்துகிருர்கள்.

தாய்-சேய் நலத் திட்டத்தின்கீழ் மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசி, இழுப்பு நோய் மருந்து, வைட்டமின் ‘A’ முதலியன இந்திய அரசால் வழங்கப்படுகின்றன. அவற்றிற்காகும் செலவு, கணக்கு மாற்றங்களுடன் மாநிலக்கணக்குகளில் காட்டப்படுகின்றது.

1972–73 ஆம் ஆண்டிற்கு மேற்கூறப்பட்ட திட்டத்தின்கீழ் பின்வரும் இலக்குகள் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளன :—

(1972–73-ஆம் ஆண்டிற்கான இலக்கு.)

1. தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இழுப்பு நோய் ஆகியவற்றிற்கெதிராகக் கைக்குழந்தைகள், தாய்மார்கள் ஆகியோருக்குப் பாதுகாப்பளித்தல்.	*263,000* கைக்குழந்தைகள்.

1973 மார்ச் 13]

2. இசிவு நோய்க்கெதிராகக் கர்ப் பிணிகளுக்குப் பாதுகாப்பளித்தல்.	36,000	தாய்மார்கள்.
3. தாய் மற்றும் குழந்தை ஆகியோ ரின் இரத்த சோகைக்கெதிராகத் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுத் தல்.	390,000	தாய்மார்கள்—குழந்தைகள்.
4. சிறுர்களின் பார்வை இழப்பு நோய்க்குறித் தடுப்பு நட வடிக்கைகள் எடுத்தல்.	720,000	கைக் குழந்தை கள்.

பயிற்சி.—தமிழ்நாட்டில் 3 வட்டார குடும்பநலத் திட்டப் பயிற்சி நிலையங்கள் உள்ளன. 2 வட்டார குடும்ப நலத் திட்டப் பயிற்சி நிலையங்கள் (எழும்பூரில் ஒன்றும் சேலத்தில் ஒன்றும்) அரசால் நடத்தப்படுகின்றன. மூன்றுவது வட்டார குடும்பநலத் திட்டப் பயிற்சி நிலையம் காந்தி கிராமம் (மதுரை மாவட்டம்), கிராமப்புறச் சுகாதாரம்—குடும்பநலத் திட்ட நிலையத்தால் நடத்தப்படுகின்றது.

மகளிர் மருத்துவ அதிகாரிகள், மருத்துவ அதிகாரிகள், வட்டார வளர்ச்சி அறிவுரையாளர்கள், சுகாதார ஆய்வாளர்கள், மகளிர் சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள், ஏனைய மருத்துவத் துணைப் பணியாளர்கள் ஆகியோருக்குப் பயிற்சியளிக்கப்படுகின்றது. மேற் குறிப்பிட்ட 3 வட்டார குடும்ப நலத் திட்டப் பயிற்சி நிலையங் களிலும் 1971–72 ஆம் ஆண்டில் 975 பேர் பயிற்சி பெற்றனர்.

இந்திய அரசின் பொறுப்பில் சென்னையில் உள்ள மத்திய குடும்பநலத் திட்ட நேரிடைப் பிரிவில், உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தனியார் தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றில் பணிபுரியும் துணைச் செவிலியர்—மருத்துவ மாது ஆகியோருக்குப் பயிற்சி யளிக்கின்றது.

தமிழ்நாட்டிலுள்ள ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் மறு பயிற்சி முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. கிராமத் தலைவர்கள் பங்குகொள்வதுடன் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரால் இம்முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. 1971–72-ல் தமிழ்நாட்டில் 323 மறுபயிற்சி முகாம்கள் நடத்தப்பட்டன. ஒவ்வோராண் டிற்கும் இலக்காக 374 முகாம்கள் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளன.

கருத்தடையை நீக்குதல்.—கருத்தடைச் செய்துகொண்ட தந்தையர் கருத்தடை நீக்க அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொள் வதற்கான வசதிகள், சென்னை அரசினர் பொது மருத்துவமனை; சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவமனை; மதுரை அரசினர் எர்ஸ்கின் மருத்துவமனை முதலிய மருத்துவமனைகளில் கிடைக்கின்றன. கருத்தடை செய்துகொண்ட தந்தை ஒருவர் அரசினர் மருத்துவ மனையில் கருத்தடை நீக்கம் செய்துகொள்ள விரும்பினுல்,

தொடர்பான செலவுகள், பயணப்படி முதலியவற்றிற்காக அவருக்கு ரூ. 100 வரை செலவு செய்யப்பட ஒப்பளிப்பு வழங்கப் பட்டுள்ளது. 1972-ஆகஸ்டு வரை, கருத்தடை நீக்க அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொண்ட தந்தையர் 126 பேர் ஆவர்.

ஊர்திகள்.—தமிழ்நாடு குடும்ப நலத் திட்டத்திற்கு, இந்திய அரசு 325 ஊர்திகளை இதுவரை வழங்கியுள்ளது. அவை பல் வேறு மாவட்டங்களுக்குப் பங்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளன. பின் வரும் மோட்டார் அடிச்சட்டங்கள் எதிர்பார்க்கப்படுகின்றன :—

F. C. 160 பணிவண்டிகள்	4
அம்பாசடர் டிரைவ் அவே	13
ஸ்டாண்டர்டு —20	32
ஜீப் கார் (4 WD)	20
C. J. 2 வீல் டிரைவ் ஜீப்கள்	10
அம்பாசடர் கார்	24
மொத்தம் ..	103

திட்டக் காலத்தில், திட்டங்களின்கீழ், தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் 374-க்கும் ஒவ்வொன்றுக்கும் ஒரு ஊர்தி என்ற வீதத்தில் வழங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

குடும்ப நலத் திட்ட அச்சகம்.—குடும்பநலத் திட்டப் பிரசாரங்களுக்காக, அச்சு இயந்திரங்கள், காகிதங்கள் முதலிய வற்றுடன் ஆப் செட் பிரிண்டிங் அச்சகம் (Offset Printing Press) ஒன்றை இந்திய அரசு, மாநில குடும்பநலத் திட்டக் கழகத்திற்கு ஒதுக்கியுள்ளது. இந்த அச்சகமானது, குடும்பநலத் திட்ட நேரிடைப் பணியாளர்களுக்கான மடிப்புப் பிரதிகள், சிறு வெளியீடுகள், கையேடுகள், சுவரொட்டிகள், சிறு கைப்பிரதிகள், வழிகாட்டி நூல்கள் ஆகியவற்றையும், குடும்ப நலத் திட்டக் கணக்கெடுப்புப் பதிவேடு படிவங்கள், அழைப்பிதழ்கள், குடும்பநலத் திட்டத்துடன் தொடர்புடைய ஏனையவைகள் அச்சிடும் பணியை மேற்கொண்டுள்ளது. இவை யெல்லாம் தமிழ்நாட்டிலுள்ள கிராமப்புற, நகர்ப்புற குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்கள், வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் ஆகியவற்றில் வழங்கப்படுகின்றன.

மக்களிடையே பிரச்சாரம்.— சுகாதாரப் பணிகள் மற்றும் குடும்பநலத் திட்ட (குடும்ப நலத் திட்டப் பிரச்சாரம்) துணை இயக்குநர், சுகாதாரப்பணிகள் மற்றும் குடும்பநலத் திட்ட இயக்குநர் அலுவலகத்தில் உள்ள மாநில குடும்ப நலத் திட்ட கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளார். (குடும்பநலத் திட்டப் பிரச்சாரம்) தகவல் ஆகியவற்றின் பொறுப்பினை

அவர், சுகாதாரக் கல்வி அதிகாரி, ஆசிரியர், முது நிலை ஓவியர் முதலியோரின் உதவியுடன் கவனித்து வருகின்றார். மாவட்ட அளவில் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் மாவட்ட குடும்பநலத் திட்ட கழகத்துடன் இணைந்துள்ள குடும்பநலத் திட்டப் பிரச்சார தகவல் அதிகாரி ஒருவர் உள்ளார். மாவட்டத்தில் குடும்பநலத் திட்டபிரச்சாரம் செய்யும்பொறுப்பு இவரிடம் உள்ளது. அவரைத் தவிர மாவட்ட வளர்ச்சி ஆய்வுரையாளர் (District Extension Educator) இருவர் (ஆண் ஒருவர், பெண் ஒருவர்) உள்ளனர். வட்ட அளவில் வட்டார வளர்ச்சி ஆய்வுரையாளர் ஒருவர் உள்ளார். அவருக்குக் கீழ் சுகாதார இன்ஸ்பெக்டர்கள் 3 பேர் பணியாற்றுகின்றனர். மாநகர அளவில், மாநில குடும்பநலத் திட்டக் கழகத்துடன் இணைந்துள்ள குடும்ப நலத் திட்ட பிரச்சார தகவல் அதிகாரி ஒருவர் உள்ளார். பொதுமக்களுக்கு குடும்பக் கட்டுப்பாடு பற்றிக் கல்வி புகட்டுவதும் தகுதியான தம்பதியரை குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறை எதனையாவது பின்பற்றும்படி நயமாகக் கேட்டுக் கொள்ளுதல் ஆகியவை இந்த அதிகாரிகள் அனைவருடைய பொறுப்பாகும். பெரிய விளம்பரச் சிலைகள், சுவர் ஓவியங்கள், நாடகங்கள், பாட்டுக்கள், வில்லுப்பாட்டு, உலோக விளம்பரத் தகடுகள், திரைப்படங்கள், வானொலி விளம்பரங்கள், செய்திப் பத்திரிகை, வாராந்திரப் பத்திரிகை இதழ்களில் விளம்பரங்கள், பொருட்காட்சி இருவார விழாக்கள் முதலியவற்றின் மூலம் குடும்ப நலத் திட்டத்திற்கு விளம்பரம் செய்யப் படுகின்றது. 1972—73 ஆம் ஆண்டிற்கு மக்களிடையே பிரச்சாரம் செய்வதற்காக 32 லட்சத்திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப் பட்டுள்ளது.

குடும்ப நலத் திட்ட அறுவைச் சிகிச்சை முறைகளைப் பரவச் செய்வதற்கான மும்முரத் திட்டம்.—மேற்படித் திட்டத்தின்கீழ் தனியார் தொண்டு நிறுவனங்களால் நடத்தப்படும் தனிப்பட்ட குடும்பநலத் திட்ட நிலையங்களில் நடத்தப்படும் அறுவைச் சிகிச்சைகள், சுகாதாரப் பணிகள் மற்றும் குடும்ப நலத் திட்ட இயக்குநரால் ஏற்பளிக்கப்படுகின்றன. தொண்டு நிறுவனங்களால் குடும்பநலத்திட்ட அறுவைச் சிகிச்சை செய்துக் கொண்ட தாய்மார் தந்தையருக்கு கொடுக்கப்படும் ஈட்டுப்படி, நேரிடப் பணியாளர்களுக்குக் கொடுக்கப்படும் ஊதியங்கள் ஆகியவை மாநில நிதிகளிலிருந்து திருப்பித் தரப்படுகின்றன. இதைத் தவிர வாசக்டமி, சால்பின்சக்டமி அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் ஒவ்வொருவருக்காக முறையே ரூ.10, ரூ. 25 ஈடு செய் தொகைகள் தனியார் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கும் கொடுக்கப் படுகின்றன. இவ்வாறு கொடுக்கப்படும் ஈட்டுத் தொகை குடும்ப நலத் திட்டத்தின்கீழ் இந்திய அரசிடமிருந்து திரும்பப் பெற முடியாதது.

மாநிலச் சுகாதாரப் போக்குவரத்து அமைப்பு.—பல கட்டங்களில் மாநிலச் சுகாதார போக்குவரத்து அமைப்புக்காக பணிமனைகள் கட்டுவதற்கான திட்டம் ஒன்று உள்ளது.

இம் மாநிலத்தில் சுகாதாரப் போக்குவரத்து அமைப்பு ஒன்று ஏற்படுத்தப் படுவதற்காக இவ்வரசால் மேலனுப்பப்பட்ட பெருந் திட்டத்திற்கு இந்திய அரசு தொழில்நுட்ப ஏற்பளிப்பு தெரிவித்துள்ளனர். சுகாதாரப் போக்குவரத்து துறை ஏற்படுத்துவதற்காக தேர்ந்துஎடுக்கப்பட்ட இடத்திற்குமாநிலஅரசு ஏற்பளித்துள்ளது. கிண்டி நவாப் தோட்டத்தில்இதற்கெனஒதுக்கப்பட்டுள்ள இரண்டு ஏக்கர்நிலத்தில் மத்திய நிர்வாக அலுவலகக் கட்டிடமும், கிடங்குக் கட்டிடமும் கட்டப்படும். மருத்துவ சுகாதார, மருத்துவக் கல்வி, குடும்பநலத் திட்ட துறைகளைச் சேர்ந்த ஊர்திகளை மட்டுமே பழுது பார்ப்பதற்காக திருச்சிராப்பள்ளியில் ஒரு மத்திய பணிமனை மோட்டார் வண்டிகள் பேணுதல் அமைப்பைச் சேர்ந்த சென்னை(வேளச்சேரி), மதுரை, சேலம் ஆகிய இடங்களில் தற்போதுள்ள அரசினர் பணிமனைகளுடன் இணைக்கப்பட்ட மூன்று வட்டாரப் பணிமனைகள் ஏற்படுத்தப்படும். நவாப் தோட்டத்தில் நிர்வாக அலுவலகம், கிடங்கு கட்டுமானபணி முடியும் தருவாயில் உள்ளது.

உள்ளாட்சி மன்றங்கள் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு உதவித் தொகை வழங்கல்.—நகர்ப்புற நிலையங்கள், கிராமப்புற நிலையங்கள், மாநகர குடும்பநலத் திட்டக் கழகம், வட்டார குடும்பநலத் திட்ட பயிற்சிநிலையம், கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை படுக்கைகள் ஆகியவற்றைப் பேணுவதற்காக உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றிற்கு துணை நிலையத்தால் பயன்பெறும் மக்கட்தொகைஅடிப்படையில் மானியங்கள் வழங்கப் படுகின்றன. நகர்ப்புற நிலையங்கள் நான்கு வகையாகும். அவை யாவன :—

1. 10,000 வரையுள்ள மக்கள் தொகைக்கு.
2. 10,000 முதல் 25,000 வரையுள்ள மக்கள் தொகைக்கு.
3. 25,000 முதல் 40,000 வரையுள்ள மக்கள் தொகைக்கு.
4. 50, 000 அளவில் உள்ள மக்கள் தொகைக்கு.

ஒவ்வொரு நிலையத்திலும் அனைத்திந்திய அடிப்படையில் அமைக்கப்பட்ட பணியாளர்கள் உள்ளனர். இந்திய அரசால் வரையறுக்கப்பட்டுள்ள பணியாளர்கள் அமைப்பினை உதவித் தொகை பெறுபவர்கள் பின்பற்ற வேண்டும்.

1971-72ஆம் ஆண்டில் உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கும் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கும் வழங்கப்பட்ட தொகை ரூ. 16·92 லட்சம் ஆகும். 1972-73 ஆம் ஆண்டிற்கு வழங்கவேண்டிய உதவித் தொகை ரூ. 25 லட்சமாகும்.

கட்டிடங்கள்.—374 கிராமப்புற குடும்பநலத் திட்ட நிலையங்களுக்காக ரூ. 344.83 லட்சம் செலவில் குடும்ப நலத் திட்ட கட்டிடங்களும் பணியாளர் குடியிருப்புக்களும் கட்டப் படுவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. 1,395 துணை நிலையங்

களில் மொத்தச் செலவு ரூ. 174·69 லட்சம் செலவில் கட்டிடங்கள் கட்டப்படுவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. சேலம், எழும்பூர் ஆகிய இடங்களிலுள்ள வட்டார குடும்பநலத் திட்ட பயிற்சி நிலையங்களுக்கு கட்டிடங்கள், சில அரசினர் மருத்துவமனைகளில் டியூபெக்டமி கூடங்கள், பேறு எய்தியவருக்குச் செய்யப்படும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைக்கான கூடங்கள், அறுவைச் சிகிச்சையரங்கு முதலியவை கட்டப்படுவதற்காகவும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

31–1–1973-ல் உள்ளவாறு பல்வேறு கட்டிடங்களின் கட்டுமானப்பணி—

1. முதன்மை நிலையங்கள்.

(மொத்தம் ஒப்பளிக்கப்பட்டவை—374.)

1	கட்டி முடிக்கப்பட்டு மருத்துவத் துறையிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டவை.	265
2	கட்டி முடிக்கப்பட்டு ஒப்படைக்கப்படாதவை.	14
3	முடியுந்தறுவாயிலுள்ள பணிகள்	54
4	நடந்து வரும் பணிகள்	17
5	முடிவு செய்யப்பட வேண்டிய ஒப்பந்தப் புள்ளிகள்.	1
6	ஒப்படைக்கப்படாத மனைகள்	19
7	தள்ளி வைக்கப்பட்ட அல்லது எடுக்கப்படாத பணிகள்.	4
	மொத்தம் ..	374

2. துணை நிலையங்கள்.

(மொத்தம் ஒப்படைக்கப்பட்டவை—1,395.)

1	கட்டி முடிக்கப்பட்டு மருத்துவத் துறையிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டவை. ..	713
2	கட்டி முடிக்கப்பட்டு ஒப்படைக்கப்படாதவை ..	163
3	முடியுந்தறுவாயிலுள்ள பணிகள்	197
4	நடந்து வரும் பணிகள்	129
5	முடிவு செய்யப்படவேண்டிய ஒப்பந்தப் புள்ளிகள்.	38
6	ஒப்பபடைக்கப்படாத மனைகள்	55
7	தள்ளிவைக்கப்பட்ட அல்லது எடுக்கப்படாத பணிகள்.	100
	மொத்தம் ..	1,395

[1973 மார்ச் 13

ஏனைய கட்டிடங்கள்.

வட்டார குடும்ப நலத் திட்ட பயிற்சி நிலையம், எழும்பூர்.	கட்டி முடிக்கப்பட்டு பயன் படுத்தப்படுகிறது.
வட்டார குடும்ப நலத் திட்ட பயிற்சி நிலையம், சேலம்.	பணிகள் அனைத்தும் முடிக் கப்பட்டுள்ளன. மின் இணைப்பு தரப்பட வேண்டும்.
டியூபெக்டமி கூடம், திருவல்லிக்கேணி.	கட்டி முடிக்கப்பட்டு பயன் படுத்தப்படுகிறது.
டியூபெக்டமி கூடம், எழும்பூர் ..	ஷை
டியூபெக்டமி கூடம், மதுரை ..	ஷை
டியூபெக்டமி கூடம், சேலம் ..	ஷை
டியூபெக்டமி கூடம், நாகர்கோவில்.	ஷை
அறுவைச்சிகிச்சை அரங்கு, உதக மண்டலம்.	ஷை
அறுவைச் சிகிச்சை அரங்கு, பேராவூரணி	ஷை
அறுவைச் சிகிச்சை அரங்கு, மதுரை.	கட்டி முடிக்கப்படுகிறது.

பேறு எய்தியவருக்கு மேற்கொள்ளும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம், அறுவை சிகிச்சை அரங்கம்.

	(ரூபாய்.)	
அரசினர் ஆர். எஸ். ஆர். எம். மருத்துவமனை.	2,13,693	கட்டி முடிக்கபட்டு ஒப்டைக்கப்பட்டு விட்டது.
அரசினர் கே.எம். சி. மருத்துவமனை.	2,99,075	ஷை
அரசினர் ஆர். எம். மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.	1,59,423	ஷை
அரசினர் கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை.	1,85,112	ஷை
அரசினர் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை.	1,26,197	பூச்சு வேலை நடைபெறுகிறது.

1973 மார்ச் 13]

அரசினர் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, சேலம்.	திருத்தப்பெற்ற மதிப்பீடு. அனுப்பப்பட வேண்டியுள்ளது.
அரசினர் செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை.	ஒப்பந்தப்புள்ளிகள் பெறப்பட்டு, வட்ட அலுவலகத்தில் ஆய்வில் உள்ளன.

குடும்பநலத் திட்டத்தின்கீழ் 1971—72ஆம் ஆண்டிற்குக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கான மொத்த செலவு ரூ. 253·00 லட்சமாகும்.

வரவு-செலவுத் திட்டமும் செலவும்.—குடும்பநலத் திட்டத்தின்கீழ், தமிழ்நாடு அரசால் தற்காலிகமாக நான்காவது திட்ட ஒதுக்கீடு (1969—74) ரூ. 29,22·01 லட்சமாகும். குடும்பநலத் திட்டத்தின்கீழ் 1972—73ஆம் ஆண்டிற்கான மத்திய ஒதுக்கீடு ரூ. 620·00 லட்சம். குடும்பநலத் திட்டத்தின்கீழ் 1972—73 ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு செலவுத் திட்ட ஒதுக்கீடு ரூ. 542·50 லட்சம். குடும்பநலத் திட்டத்தின்கீழ் (30A. குடும்பநலத் திட்டம்) அரசுக்குக் கருத்துரைக்கப்பட்ட மதிப்பீடுகள் 1972—73, 1973—74-ஆம் ஆண்டுகளுக்கு முறையே ரூ. 659·22 லட்சம், ரூ. 687 லட்சமாகும். (கட்டிடங்களுக்காகும் செலவு நீங்கலாக).

1973—74 ஆம் ஆண்டிற்கான திட்டம் பின்வருவனவற்றிற்குத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது:—

1. உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றினால் மேலும் பல நகர்ப்புற குடும்பநலத் திட்ட நிலையங்களைத் தொடங்குதல்.

2. பயிற்சித் திட்டத்தையும் மக்களிடையே பிரச்சாரத்தையும் மும்முரப்படுத்தல்.

3. சீரமைக்கப்பட்ட குடும்பநலத் திட்டத்தின்கீழ் எஞ்சியுள்ள கிராமப்புற குடும்பநலத் திட்ட நிலையங்கள், துணை நிலையங்கள் ஆகியவற்றிக்குக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

4. தாய்—சேய் நலத் திட்டத்தின்கீழ், நோய்களிலிருந்து தடுப்புப் பாதுகாப்பளிக்கும் திட்டத்தை மும்முரப்படுத்தல்.

5. தொடக்க சுகாதார நிலையங்களுக்கும் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கும் கருத்தடை வளையத் திட்டத்தை நீட்டித்தல்.

6. வட்ட மருத்துவ மனைகளிலும் வட்ட மருத்துவ மனைகளல்லாத பிற மருத்துவ மனைகளிலும் கருச்சிதைவு செய்வதற்கான வசதிகள் செய்து தருதல்.

7. மாவட்டங்களில் மும்முர குடும்பநலத் திட்ட இயக்கம் நடத்துவது.

8. பேறுற்றவருக்கு மேற்கொள்ளும் கருத்தடைச் சிகிச்சை செயலிலில்லாத கற்பிக்கும் மருத்துவ மனைகளில் P.A.P. சோதனைகளைக் கொண்டு வருதல்.

இந்திய மருத்துவ முறைகள்.—தமிழ்நாடு நலத் துறைப் பிரிவில் இந்திய மருத்துவ முறைகளுக்குத் தனியாக ஒரு இயக்குநர் அலுவலகத்தை 1970 ஜூனில் ஏற்படுத்திச் சிறப்பான இடத்தை அரசு தந்துள்ளது. மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரைத் தலைவராகக் கொண்ட ஆலோசனைக் குழுவொன்று உள்ளது. சித்த வைத்திய முறையினைச் சீர்படுத்த, பின்வரும் குழுக்களும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன:—

1. சித்த மருத்துவக் கல்வி—பாடநூல் குழு.

2. மூலிகைகள், கிடைத்தற்கரிய சுவடிகளைச் சேகரிப்பதற்கான குழு.

3. திருவருட்பா, திருப்புகழ் ஆகியவற்றை ஆய்வு செய்யும் குழு.

4. மூப்பூ மற்றும் தொடர்பான மருந்துகளைத் தயாரிக்கும் முறை ஆராயும் குழு.

முன்னாள் முதலமைச்சர் அறிஞர் அண்ணா அவர்கள் பெயரில் அரும்பாக்கத்தில் உள்ள இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் தற்போது 100 படுக்கைகள் உள்ளன. நடப்பு ஆண்டில் கூடுதலாக 25 படுக்கைகளைக் கொண்ட கட்டிடம் ஒன்றை ரூ. 1·32 லட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. மற்றும் 25 படுக்கைகளைக் கொண்ட கட்டிடம் ஒன்றை கட்டுவதற்கு ரூ. 1·32 லட்சத்திற்கு 1973–74-ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு செலவுத் திட்டத்தில் வகைசெய்யப்பட்டுள்ளது. ஆகவே 1973–74ஆம் ஆண்டு இறுதியில் அறிஞர் அண்ணா அரசினர் மருத்துவ மனையில் 150 படுக்கைக்கான வசதியிருக்கும். அரும்பாக்கத்திலுள்ள அறிஞர் அண்ணா அரசின் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் மருந்தியலகத்திற்காகக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு இதுவரை ரூ. 2·08 லட்சத்திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. தற்போது கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் அமைந்திருக்கும் மருந்தகம் 1974–75 ஆம் ஆண்டின் பிற்பகுதியில் புதிய கட்டிடம் அரும்பாக்கத்தில் முடிக்கப்பட்ட பின்னர் அங்கு மாற்றப்படும். 1973–74ல் சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையுடன் இணைந்துள்ள மூலிகைத் தோட்டத்தைச்சுற்றி, ரூ.0·79 லட்சம் செலவில் சுற்றுச் சுவர் எழுப்பத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

பாளையங்கோட்டை இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரி, பி.ஐ.எம். படிப்புக்காகத் தொடர்ந்து ஆண்டுதோறும் 30 மாணவர்களைச் சேர்த்து வருகிறது. கல்லூரியில் உள்ள சித்த வைத்தியமுறை, குணபாடம், மருத்துவம் ஆகிய துறைகள் தரம்

1973 மார்ச் 13]

உயர்த்தப்பட்டுள்ளன. பட்ட மேற்படிப்புப் பயிற்சி, ஆராய்ச்சி ஆகியவை இத்துறைகளில் கற்பிக்கப்படும். இதன் நடைமுறைச் செலவினை மத்திய அரசு ஏற்கும். 30—12—1972 லிருந்து இந்த பட்ட மேற்படிப்பு வகுப்புக்கள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு துறையிலும் 10 மாணவர்கள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளார்கள். மூன்றாண்டுப் படிப்பை வெற்றியுடன் முடித்த பிறகு மாணவர்களுக்கு எம்.ஐ.எம். (M. I. M.) பட்டம் (இந்திய முறை மருத்துவத்தில் முதுநிலைப் பட்டம்) மதுரைப் பல்கலைக்கழகத்தால் வழங்கப்படும். இவ் வகுப்பில் சேர்ந்துள்ளவர் அனைவரும் திங்களொன்றுக்கு ரூ. 200 பயிற்சி உதவித் தொகை பெறத் தகுதியுடையவர்கள். 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையொன்று இக்கல்லூரியுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. கல்லூரி 100 படுக்கை வசதியுடைய மருத்துவமனை ஆகியவற்றிற்குக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காக 1972–73-ல் ரூ. 18·31 லட்சத்திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. 1973–74-ல் பணி முடியும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

இம்மாநிலத்திலுள்ள மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனை 10-ல் ஒவ்வொன்றிலும் 10 படுக்கைகள் கொண்ட சித்த மருத்துவப் பிரிவு தொடங்கியதனுல், இந்த அரசு, இந்திய முறை மருத்துவத்தில் சித்த மருத்துவமான ஒளி விளக்கை ஏற்றி வைத்துள்ளது. எஞ்சியுள்ள, நீலகிரி, தர்மபுரி ஆகிய இரண்டு மாவட்டங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவு 1973 ஏப்ரலில் தொடங்கப்படும். திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்தில், 1973–74-ஆம் ஆண்டில், சித்த மருத்துவப் பிரிவுக்காக 1·50 லட்சம் செலவில் தனிக் கட்டிடம் ஒன்று கட்டப்படும். இக்கட்டிடத்திற்காகும் செலவு முழுவதையும் மாவட்ட நலக்குழு நன்கொடையாகத் தர இசைந்துள்ளது. 1973–74ஆம் ஆண்டில், திருவல்லிக்கேணியில் ஒன்றும், சைதாப்பேட்டையில் ஒன்றுமாக இரண்டு சித்த வைத்திய மருந்தகங்களைத் திறக்க ஒப்பளிப்பு வழங்கப்படும். மேலும் மாநிலத்தின் வட்ட மருத்துவ மனைகள் பத்தில் சித்த மருத்துவப் பிரிவு அல்லது மருந்தகம் திறக்கப்படும். இராமநாதபுரத்தில், அரசினர் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும் சித்த மருத்துவப் பிரிவு தொடங்கப்படும். நடப்பாண்டில், சித்த மருத்துவ மனைகள் நான்கினை அரசு மேற்கொள்வதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. அரசால் நேரடியாக நடத்தப்படும் இந்திய முறை மருந்தகங்களைத் தவிர. தமிழ்நாடு முழுவதிலும், நகராட்சிகளாலும், ஊராட்சி ஒன்றியங்களாலும் 367 மருந்தகங்கள் நடத்தப்படுகின்றன.

சித்த மருத்துவம்	260
ஆயுர்வேத முறை	95
யுனுனி முறை	12
	367

[1973 மார்ச் 13

இந்திய முறை மருத்துவம் உரிய இடத்தைப் பெறும் பொருட்டு இம்மாநிலத்தில் தனியாரால் நடத்தப்படும் மருந்தகங்கட்கும் ஆண்டுதோறும் உதவித் தொகை அளிக்கப்படுகின்றது.

சித்த மருத்துவ முறையில், மருந்தியல் வல்லுநர் (Pharmacists) வகுப்பு ஒன்றிற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டு அது 1971, செப்டம்பரிலிருந்து பாளையங்கோட்டை இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரியில் 15 மாணவர்களுடன் தொடங்கப்பட்டுச் செயல்படுகின்றது.

1973–74-ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு செலவுத் திட்டம், இந்திய முறை மருத்துவத்திற்கு மட்டும் தனியாக ரூ. 32·43 லட்சத்திற்கு வகை செய்கின்றது.

பாளையங்கோட்டை இந்திய மருத்துவக் கல்லூரியில் தற்போது பணியிலுள்ள பி.ஐ.எம். பட்டதாரிகள் பத்துபேர் பட்ட மேற்படிப்புப் பிரிவில் சேர்ந்துள்ளனர். அவர்கள் இடங்களில் புதிய பி.ஐ.எம். பட்டதாரிகள் நியமிக்கப்படுவர். அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையின் மருத்துவ அதிகாரிகள் நால்வர் பதவி உயர்த்தப்பட்டு இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரி பட்ட மேற்படிப்புத் துறைகளில் நியமிக்கப்பட்டதால், அறிஞர் அண்ணா மருத்துவ மனையில் ஏற்பட்டுள்ள இடங்கட்கு வேலையற்ற பி.ஐ.எம். பட்டதாரிகள் நால்வர் நியமிக்கப்படுவர். இதனால் பி.ஐ.எம். பட்டதாரிகள் பதினான்கு பேர் வேலை வாய்ப்புப் பெறுவர்.

'பி' வகுப்பு மருத்துவர்களாகப் பாளையங்கோட்டையிலுள்ள மத்திய சித்த மருத்துவக் குழுவில் பதிவு செய்துகொள்ள விரும்புகிறவர்களுக்கு 'பி' வகுப்புப் பதிவுச் சான்றிதழ்கள் வழங்குவதில் கணிசமான அளவு தாமதம் ஏற்பட்டு வந்ததைக் கண்டு இப்பணியை அரசு மேற்கொண்டது. முன்னர், 'பி' வகுப்பு மருத்துவர்களாக பதிவு செய்வதற்கென வாய்மொழி தேர்வு மட்டுமே நடத்தப்பட்டது.

வாய்மொழி தேர்வைத் தவிர, எழுத்துத் தேர்வும் இருக்க வேண்டுமென்று அரசு கருதியதனால், அதற்கிணங்க விதிகளை அரசு மாற்றியமைத்துள்ளது. கடைசி வாய்ப்பாக, 'பி' வகுப்பு மருத்துவர்களாகப் பதிவு செய்வதற்கான திட்டத்தை 31—3—1973 வரையில் அரசு நீட்டித்துள்ளது. எழுத்துத் தேர்வைக் கொண்டு வரக் கருதியதை முன்னிட்டும், வரைமுறையின்றி அனைவரும் பதிவு செய்ய விண்ணப்பித்துக்கொள்வதைத் தடுக்கும் பொருட்டும், தற்போதுள்ள பதிவுக் கட்டணங்கள் பின்வருமாறு மாற்றியமைக்கப்பட்டுள்ளன :—

	இருந்த கட்டணம். ரூ.	புதிய கட்டணம் ரூ.
1. விண்ணப்பப் படிவங்களை அனுப்புவதற்கான வேண்டுகோள்.	0·50	1·00

1973 மார்ச் 13]

	இருந்த கட்டணம். ரூ.	புதிய கட்டணம். ரூ.
2. எழுத்துத் தேர்வுடன் வாய் மொழி தேர்வுக்கான தேர்வுக்கட்டணம்.	5·00	10·00
3. பதிவுக் கட்டணம்	15·00	25·00
4. முத்திரைத்தாள் கட்டணம் ..	2·30	2·30

சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி மருத்துவ முறையில் பாளையங் கோட்டை, கோயம்புத்தூர், சென்னை ஆகிய இடங்களில் எழுத் துத் தேர்வை அரசு அண்மையில் நடத்தியுள்ளது. இத் தேர்வை சுமார் 1,600 பேர் எழுதியுள்ளனர். எழுத்துத் தேர்வில் தேர்வு பெற்றவர்கள் வாய்மொழி தேர்வுக்காக அழைக்கப்படுவர்.

பதிவு செய்யும் பணியை அரசு மேற்கொண்ட பின்னர், 1970 ஆம் ஆண்டில் விண்ணப்பித்துக் கொண்டவர்களில் 450 பேருக்கும், 1971 ஆம் ஆண்டில் விண்ணப்பித்துக் கொண்டவர் களில் 100 பேருக்கும் சான்றிதழ்களை அரசு வழங்கியுள்ளது.

இந்திய மருத்துவ ஆலோசனைக் குழு.

புதிதாக அமைக்கப்பட்ட இந்திய மருத்துவத் துறைக்குத் தொடக்க நிலையில், இம்மருத்துவ முறை மேம்பாடு தொடர்பாக, தொழில் நுட்ப முறைகள் குறித்து, தக்கார் குழு ஒன்றினால் ஆலோசனை வழங்கப்படுவதன் அவசியத்தை உணர்ந்து 1970-ஆம் ஆண்டில் அரசு ஒரு ஆலோசனைக் குழு அமைத்தது. ஆராய்ச்சித் திட்டம் ஒன்றை வகுப்பது குறித்த பணியும், இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சி தொடர்பாகவும், இதன் தொடர்பான பிற நிலை யங்கள் குறித்தும் அரசுக்கு ஆலோசனை வழங்கும் பணியும் இக்குழு விடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் இதற்குத் தலைவராவார். இக்குழுவில், இந்திய மருத்துவத் துறை இயக்குநர், மக்கள் நல்வாழ்வு குடும்ப நல திட்டத் துறை அரசுச் செயலாளர் ஆகியோர் உட்பட அரசு சார்புள்ள ஐந்து உறுப்பினர்கள் உள்ளனர். இவர்களைத் தவிர, அரசுச் சார்பற்றவர்களும், இந்திய மருத்துவ முறையில் தொடர்பு கொண்டவர்களுமான 18 பேரும் உறுப்பினர்களாக இக்குழுவில் இடம் பெற்றுள்ளனர். ஆலோசனைக் குழு இது வரை 5 கூட்டங்களை நடத்தியுள்ளது.

இந்திய மருத்துவ மத்தியக் குழு, பாளையங்கோட்டை.

பாளையங்கோட்டையிலுள்ள இந்திய மருத்துவ முறை அரசி னர் கல்லூரி முதல்வரைத் தலைவராகவும் (அலுவல் முறையில்), அரசு நியமனம் செய்துள்ள 16 பேர்களை உறுப்பினர்களாகவும் கொண்டு இந்திய மருத்துவ மத்திய குழு பாளையங்கோட்டையில் செயற்பட்டு வருகிறது. குழுவின் முக்கியமான அலுவல், L. I. M., B. I. M., 'பி' வகுப்பு மருத்துவர்கள், 'சி' வகுப்பு மருத்துவர்கள் போன்ற நாட்டு மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்வதே

யாகும். இக்குழு, சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி மருத்துவ முறை மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்கிறது. கீழ்க்கண்ட தகுதிகளில் ஏதேனும் ஒன்றைப் பெற்றிருப்பவர்கள் பதிவு செய்து கொள்ள உரிமையுடையவராவர்.

1. தமிழ்நாடு அரசால் அமைக்கப்பட்ட இந்திய மருத்துவத் தேர்வாளர் குழுவால் வழங்கப்பட்ட நாட்டு மருத்துவ பட்டயம்.

2. இந்திய அரசு அல்லது மாநில அரசு அல்லது இந்திய மாநிலம் ஒன்று ஆகியவற்றால் அல்லது அவற்றால் அதிகாரமளிக்கப்பட்டதன்கீழ் அல்லது ஏற்பளிக்கப்பட்ட பல்கலைக்கழகம் ஒன்றால் அல்லது இந்தியாவிலுள்ள தேர்வுக் குழு ஒன்றால் வழங்கப்பட்ட இந்திய மருத்துவப் பட்டயங்கள். ஆனால், அத்தகைய பட்டயங்களை ஏற்பளிப்பதற்கான விண்ணப்பங்கள் பாளையங்கோட்டை மத்திய நாட்டு மருத்துவக் குழுவால் பரிவுரை செய்யப்பட்டு, தமிழ்நாடு அரசால் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.

3. வைத்திய ரத்னா, ஷிபா-உல்-முல்க் போன்ற மருத்துவத் தொழில் புலமைக்காக வழங்கப்பட்ட அரசு பட்டங்களைப் பெற்றவர்கள்.

மத்தியக் குழுவில் பதிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவர்கள் மூன்று வகைகளாகப் பிரிக்கப்படவேண்டும். அவை பின்வருமாறு :—

வகை—'A'—இந்த வகை மருத்துவம், அறுவை மருத்துவ (மகப்பேறு இயல் உட்பட), சட்டஞ் சார்ந்த மருத்துவப் பணிகளை மேற்கொள்வதற்கென குறைந்த அளவு தொழிற் பயிற்சியையுடைய மருத்துவர்களைக் குறிக்கிறது.

வகை 'B'.—மருத்துவப் பணியை மட்டும் மேற்கொள்ளுவதற்காக குறைந்த அளவு தொழிற் பயிற்சியைப் பெற்றுள்ள மருத்துவர்களைக் குறிக்கிறது.

வகை 'C'.—கிராம வைத்தியர்களுக்கென நிர்ணயிக்கப்பட்ட பயிற்சியை மேற்கொண்டுள்ள மருத்துவர்களாகவும், பயிற்சி முறையின் இறுதியில் நடத்தப்படும் தேர்வில் தேறியிருப்பவர்களாகவும், அத்துடன் காலரா, பெரியம்மை ஆகிய கொள்ளை நோய்கள் ஏற்படும்போது தடுப்பு மருந்து ஊசி குத்துவதற்கான மருத்துவப் பணியை மேற்கொள்ள தேவையான பயிற்சியைப் பெற்றிருக்க வேண்டும்.

மத்தியக் குழு, அது வகுத்துள்ள மருத்துவ விதி முறை கோவை தொடர்பானவற்றைக் கவனித்துக்கொள்கிறது. தொழில் தொடர்பான உறவுநிலையைத் தவறாகப் பயன்படுத்துவது உட்பட, முறை தவறி நடக்கும் பதிவான மருத்துவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்க அக்குழுவுக்கு அதிகாரமளிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்திய மருத்துவ முறை நிலையங்களுக்கு மருந்துகளை வழங்குவதற்காக ஒரு மருந்துக் கடைக்கு அல்லது பண்டகசாலைக்கு அங்கீகாரம் அளிக்க அக்குழு தகுதியுடையதாகும்.

1973 மார்ச் 13]

ஹோமியோபதி.

ஹோமியோபதி மருத்துவ முறைக்கு இம் மாநிலத்தில் சட்டப்படி ஏற்பளிப்பு வழங்கப்படாத நிலையில், ஹோமியோபதி மருத்துவ முறைக்கு ஏற்பளிக்க அரசு முடிவு செய்தது. மேலும், ஹோமியோபதி மருத்துவத் தொழிலை முறைப்படுத்த சட்டமியற்றும் பணியை அரசு மேற்கொண்டது. அதற்கிணங்க, தமிழ்நாடு 1971-ஆம் ஆண்டு ஹோமியோபதி மருத்துவ முறை—ஹோமியோபதி மருத்துவர்கள் சட்டம் (சட்ட எண் 5/1972) நிறைவேற்றப்பட்டு, அச் சட்டம் 1972, மே 5-ஆம் நாள் செயலுக்கு வந்தது. இச் சட்டத்திற்கிணங்க, ஹோமியோபதி மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்வதற்கு வகை செய்வதற்காக, இம் மாநிலத்தில் ஹோமியோபதி மருத்துவக் குழு ஒன்று அமைக்கப்பட்டுள்ளது. முதல் குழு 1972, மே திங்களில் அரசால் நியமனம் செய்யப்பட்டது. இக் குழுவில் 14 உறுப்பினர்கள் உள்ளனர். புதியதாக அமைக்கப்பட்ட இந்தக் குழு 1972, ஆகஸ்ட் 1-ஆம் நாளில் ராஜாஜி மண்டபத்தில் நடந்த விழாவில் முதலமைச்சரால் தொடங்கப்பட்டது.

2. அரசின் ஒப்புதலுடன் ஹோமியோபதி மருத்துவ முறையைக் கற்பிக்கும் நிலையங்களை அமைத்தல், அத்தகைய தனியார் நிலையங்களுக்கு உதவியளித்தல், அத்தகைய நிலையங்கள் மீது கட்டுப்பாடு அதிகாரத்தைச் செலுத்துதல், தேர்வுகள் நடத்துதல், பாட முறைகளை வரையறுத்தல், அவசியமான தேர்வுகளில் தேறியுள்ளவர்களுக்குப் பட்டங்கள், பட்டயங்கள், சான்றிதழ்கள் வழங்குதல், ஆகிய பணிகளை மேற்கொள்ள குழுவுக்கு அதிகாரமளிக்கப்பட்டுள்ளது. ஏற்பளிக்கப்பட்ட தகுதிகளையுடையவர்கள் பதிவு செய்துகொள்வதற்கும், ஏற்பளிக்கப்பட்ட தகுதியைப் பெறுமல் ஆனால், 10 ஆண்டுகளுக்குக் குறையாமல் தொழில் புரிந்தவர்கள், 4 ஆண்டுகளுக்குக் குறையாமல் தொழில் புரிந்திருந்து குழு நடத்தும் எழுத்துத் தேர்வில் தேறியவர்கள் ஆகியோர் பதிவு செய்துகொள்வதற்கும் இக்குழு வகை செய்யும்.

3. அரசு, தமிழ்நாடு ஹோமியோபதி சட்டத்தின்கீழ் தேவையான விதி முறைகளையும் 1972, டிசம்பர் திங்களில் செய்துள்ளது. இதனுல் ஹோமியோபதி குழு திறம்படச் செயலாற்ற முடியும். பதிவுக் கட்டணங்களை வசூலிப்பதிலிருந்தும், பிற வருவாய் வாயில்களாகவும் கிடைக்கும் நிதிகள் இருக்கும் வரையில் குழு தனது நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வது இயலும்பொருட்டு, தமிழ்நாடு ஹோமியோபதி குழுவுக்கு 1972–73-ஆம் ஆண்டிற்கான செலவிற்கான ரூ. 1,000 மானியத்திற்கு அரசு அண்மையில் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. அதற்கும் மேலாக, 1972–73-ஆம் ஆண்டில் பணியாளர் நியமனம், இன்றியமையாத மரச் சாமான்களை வாங்குதல், குழு அமைந்துள்ள கட்டிடத்திற்கான வாடகை போன்ற தொடரினச் செலவுகளைச் செய்தல், அஞ்சல், போக்குவரத்துக்கென வண்டிகளை அமைத்துக்கொள்ளுதல், போன்ற சில்லறைச் செலவுகளைச் செய்தல் ஆகியவற்றிற்காக 1972–73-ல் செய்யப்பட்ட செலவு இனத்துக்கு ரூ. 15,000 தற்காலிக முன் பணத்திற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

[1973 மார்ச் 13

4. அரசு இந்தச் சட்டத்தைக் கொண்டுவந்ததன் நோக்கம், இம் மாநிலத்தில் முறையாக நடக்கும் தனியார் ஹோமியோபதி நிலையங்களுக்கும், தனியார் கல்லூரிகளுக்கும் ஏற்பளிப்பு வழங்குவதற்கும், அரசினர் ஹோமியோபதி கல்லூரியை விரைவில் தொடங்குவதற்கு வழி செய்வதற்குமே ஆகும்.

5. ஹோமியோபதி மருத்துவத்திற்காகும் செலவுக்காக முதன் முறையாக வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் நிதி ஒதுக்கம் செய்யப் பட்டுள்ளது. மருத்துவ மனையுடன் கூடிய ஹோமியோபதி அரசினர் கல்லூரி ஒன்றை அமைப்பது குறித்து நடவடிக்கை மேற்கொள்வதற்காக ரூ. 1 லட்சம் நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

மக்கள் நல்வாழ்வுக்காக-ஒவ்வொரு மருத்துவ முறை மூலமும் ஒவ்வொரு முனைப்புத் திட்டத்தின் மூலமும், ஒவ்வொரு நோயையும் தடுக்கும் முயற்சி மூலமும், ஒவ்வொரு மட்டத்திலும் வளர்ச்சித் திட்டத்துக்கு வழி காணப்பட்டுள்ளது மூலமும்—அரசு —இத் துறையில் செலுத்திவரும் நாட்டத்தை அறிந்து கொள்வது கடினமாகாது.

இந்த நிதி ஒதுக்கீட்டுத் தீர்மானத்தை நிறைவேற்றித் தருமாறு நான் சட்டமன்றப் பேரவை உறுப்பினர்களை வேண்டுகிறேன்.

சட்டமன்றம்
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

இணைப்பு II. (அ)

1972–73ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாடு மாநிலத்தில் மருத்துவ நிறுவனங்களில் நடத்தப்படும் பட்டப் படிப்பு பாட முறைகளின் விவரங்கள்.

பட்டப் படிப்பு பாட முறை.

	பாட முறையின் பெயர்.	கால அளவு.	மாணவர்களின் எண்ணிக்கை.
	பட்டப் படிப்பு.		
1	ஒருங்கிணைந்த M.B.B.S. பட்டப் படிப்பு (மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு).	$6\frac{1}{2}$ ஆண்டுகள்.	1,015
2	ஒருங்கிணைந்த B.D.S. பட்டப் படிப்பு (பல் மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு).	5 ஆண்டுகள்.	35
3	I-ஆம் ஆண்டு ஒருங்கிணைந்த B. பார்மசி பட்டப் படிப்பு.	4 ஆண்டுகள்.	50
4	II-ஆம் ஆண்டு ஒருங்கிணைந்த B. பார்மசி பட்டப் படிப்பு.	3 ஆண்டுகள்.	10
5	B.Sc. (செவிலியர் பட்டப் படிப்பு) ..	$2\frac{1}{2}$ ஆண்டுகள்.	10
	பட்ட மேற்படிப்புப் பாட முறைகள்.		
1	M.D. (பொது மருத்துவம்)	3 ஆண்டுகள்.	59
2	M.S. (பொது அறுவை)	3 ஆண்டுகள்.	58
3	M.D. (நோய்க் குறியியல்)	3 ஆண்டுகள்.	5
4	M.D. (நுண்ணுயிர் இயல்)	3 ஆண்டுகள்.	8
5	M.D. (மகப்பேறு துணைப் பணி) ..	3 ஆண்டுகள்.	16
6	M.D. (உடலமைப்பியல்)	3 ஆண்டுகள்.	8
7	M.D. (மருந்தாக்கியல்)	3 ஆண்டுகள்.	8
8	M.D. (சிசுநோய்)	3 ஆண்டுகள்.	16
9	M.D. (மயக்க மருந்து)	3 ஆண்டுகள்.	4
10	M.D. (கதிரியக்க நோய்க் கூறு) ..	3 ஆண்டுகள்.	4
11	M.D. (கதிரியக்க மருத்துவ முறை) ..	3 ஆண்டுகள்.	2
12	M.D. (மேக நோய் மருத்துவம்) ..	3 ஆண்டுகள்.	2
13	M.D. (தோல் நோய் மருத்துவம்)	3 ஆண்டுகள்.	4
14	M.D. (உயிர் வேதியியல்) ..	3 ஆண்டுகள்.	4
15	Ph.D. (உடல் குற்றியல்)	2 ஆண்டுகள்.	6

பாட முறையின் பெயர்.	கால அளவு.	மாணவர்களின் எண்ணிக்கை.
பட்ட மேற்படிப்பு பாட முறைகள்—தொடர்ச்சி.		
16 M.S. (கண்நோய் மருத்துவம்) ..	3 ஆண்டுகள்.	7
17 M.S. (காது, மூக்கு, தொண்டை நோய் மருத்துவம்). ..	3 ஆண்டுகள்.	8
18 M.S. (முடவியல் மருத்துவம்) ..	3 ஆண்டுகள்.	3
19 M.D.S. (Periodontia)	3 ஆண்டுகள்.	3
20 M.D.S. (Oral Surgery)	3 ஆண்டுகள்.	3
சிறப்புச் சிகிச்சைகள்.		
1 M.Ch. (மூளை நரம்பு அறுவை மருத்துவம்)	2 ஆண்டுகள்.	4
2 M.Ch. (சிசு நோய் அறுவை மருத்துவம்)	2 ஆண்டுகள்.	4
3 M.Ch. (Genito Urinary Surgery)	2 ஆண்டுகள்.	2
4 M.Ch. (பிளாஸ்டிக் அறுவை மருத்துவம்)	2 ஆண்டுகள்.	2
5 M.Ch. (மார்புப் பகுதி அறுவை மருத்துவம்).	2 ஆண்டுகள்.	2
6 D.M. (நரம்பு இயல்)	2 ஆண்டுகள்.	2
7 M.Ch. (மகளிர் நோய் இயல்) ..	2 ஆண்டுகள்.	2
அறிவியல் பட்டதாரிகளுக்கும் மருத்துவம் அல்லாத பட்டப் படிப்பில் மேல் பட்டப் படிப்பு பாடமுறை.		
1 M.Sc. (உடல் கூற்றியல்) ..	1971 ஆம் ஆண்டு முதல் இப் பட்டப்படிப்பு பாட முறைகள் நிறுத்திவைக்கப் பட்டுள்ளன.	6
2 M.Sc. (உடலமைப்பியல்) ..		
3 M.Sc. (உயிர் வேதியியல்) ..		
4 M.Sc. (நுண்ணுயிரியல்) ..		
5 M.Sc. (மருந்தாக்கியல்) ..		
6 M.A. (குற்றவியலும் சட்டம் சார்ந்த அறிவியல் மேல் பட்டப் படிப்பு.)	2 ஆண்டுகள்.	8

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

	பாடமுறையின் பெயர்.	கால அளவு.	மாணவர்களின் எண்ணிக்கை.
	மேல் பட்டப் படிப்பில் தகுதிப்பட்டயப் படிப்பு.		
1	D.G.O.	2 ஆண்டுகள்.	36
2	D.C.H.	2 ஆண்டுகள்.	24
3	D.M.R.D.	2 ஆண்டுகள்.	14
4	D.M.R.T.	2 ஆண்டுகள்.	2
5	D.O.	2 ஆண்டுகள்.	12
6	D.L.O.	2 ஆண்டுகள்.	12
7	D.A.	2 ஆண்டுகள்.	10
8	D.Ortho	2 ஆண்டுகள்.	6
9	D.V.	2 ஆண்டுகள்.	6
10	D.C.P.	2 ஆண்டுகள்.	4
11	D.C.D. (T.D.D.) ..	2 ஆண்டுகள்.	12
12	தோல் நோய் மருத்துவத்தில் தகுதிப் பட்டயப் படிப்பு.	2 ஆண்டுகள்.	6
13	குற்றவியல் & சட்டஞ் சார்ந்த அறிவியலில் தகுதி பட்டயப் பட்டப்படிப்பு.	1 ஆண்டு.	12
	உள்ளாட்சி மன்ற மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கு.		
	மகப்பேறு & சிறுவர் சுகாதாரத்தில் தகுதிப் பட்டயப் படிப்பு.	3 மாதங்கள்.	8
	சுகாதார அதிகாரிகளுக்காக.		
	B.S.Sc.	1 ஆண்டு.	10

	பாடமுறையின் பெயர்.	கால அளவு.	மாணவர்களின் எண்ணிக்கை.
	பகுதி மருத்துவ பாட முறைகள்		
1	துப்புரவு ஆய்வாளர் பாட முறை.	1 ஆண்டு.	350
2	மருந்தியல் தகுதிப் பட்டயப் படிப்பு.	2 ஆண்டுகள்.	150
3	எலும்பு முறிவுப் பாடமுறை (பெண்களுக்கு மட்டும்).	2 ஆண்டுகள்.	6
4	மூக்கு கண்ணாடி தயாரிப்பவர் பாட முறை (1970-ஆம் ஆண்டு முதல் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளது).	2 ஆண்டுகள்.	30
5	நற்சான்றிதழ் பெற்ற கதிர் வீச்சு உதவியாளர்.	1 ஆண்டு.	40
6	நிழற்படத் தயாரிப்பு உதவி யாளர்.	6 மாதங்கள்.	4
7	பல் மருத்துவர்கள் (Dental Hygienists).	1 ஆண்டு.	6
8	பல் கட்டுபவர் (Dental Mechanics).	2 ஆண்டுகள்.	60
9	ஆய்வுக் கூடத் தொழில் நுட்ப இயல், தரம் I.	1 ஆண்டு.	90
10	ஆய்வுக்கூடத் தொழில் நுட்பம்.	1 ஆண்டு.	17
11	ஆய்வுக்கூட தொழில் நுட்ப இயல், தரம் II.	1 ஆண்டு.	90
12	மின் இயல் மருத்துவர் ..	3 ஆண்டுகள்.	10
13	செவிலியர் பயிற்சி பாடமுறை	$3\frac{1}{2}$ ஆண்டுகள்.	150

இணைப்பு II (ஆ).

படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கையைக் குறிக்கும் விவர அறிக்கை.

மருத்துவ மனையின் பெயர்.	படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.	
	1971–72.	1972–73.
(1)	(2)	(3)
A. மாநகர மருத்துவ மனைகள்.		
1. அரசினர் பொது மருத்துவ மனை, சென்னை.	1,244	1,537
2. அரசினர் ஸ்டான்லி மருத்துவ மனை, சென்னை.	931	962
3. கீழ்ப்பாக்கம் அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை.	300	300
4. இராயப்பேட்டை அரசினர் மருத்துவ மனை, சென்னை.	340	494
5. அரசினர் கண்நோய் மருத்துவ மனை, சென்னை.	266	326
6. கஸ்தூரிபாய் காந்தி அரசினர் மருத்துவ மனை, சென்னை.	615	635
7. மகப்பேறு மகளிர் நோயியல் நிறுவனம், மகளிர்-சிறுவர் மருத்துவமனை, சென்னை.	474	474
8. இராஜா சர் இராமசாமி முதலியார் மகப்பேறு அரசினர் மருத்துவமனை, சென்னை.	275	295
9. சிறார்களுக்கு சிறுவர் சுகாதார அரசினர் மருத்துவமனை, சென்னை.	250	250
10. திருவொற்றீஸ்வரர் காசநோய் அரசினர் மருத்துவமனை, ஓட்டேரி.	222	222
11. அரசினர் மனநோய் மருத்துவ மனை, சென்னை.	1,800	1,800

மருத்துவமனையின் பெயர். (1)	படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை. 1971–72. (2)	1972–73. (3)
A. மாநகர மருத்துவ மனைகள்—தொடர்ச்சி.		
12. அரசினர் மார்புநோய் நிறுவனம், சென்னை.	..	..
13. அரசினர் காசநோய் வேதியல் சிகிச்சை நிறுவனம், சேத்துப் பட்டு, சென்னை.	..	..
B. வெளியூர் மருத்துவ மனைகள்.		
14. அரசினர் காசநோய் நலம்பேண் மருத்துவ மனை, தாம்பரம்.	618	620
15. செங்கற்பட்டு அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, செங்கற் பட்டு.	400	416
16. அரசினர் ராஜா மிராசுதார் மருத்துவ மனை, தஞ்சாவூர்.	636	686
17. தஞ்சாவூர் அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, தஞ்சாவூர்.	538	538
18. அரசினர் எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனை, மதுரை.	1,310	1,350
19. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, திருநெல்வேலி.	325	407
20. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, கோயம் புத்தூர்.	785	785
மொத்தம் ...	11,329	12,047

இணைப்பு II (இ).

தமிழ்நாட்டில் காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்.

		1971–72-ல்.	1972–73-ல் 30-9-72 வரை.
1.	தமிழ்நாட்டிலுள்ள காசநோய் தனி மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கை.	827	
2.	தமிழ்நாட்டில் மதிப்பிடப்பட்ட காசநோய் நேர்வுகள்.	சுமார் 8 லட்சம்.	
3.	இதுவரை நோய்க்குறி கண்டு பிடிக்கப்பட்ட காச நோய் நேர்வுகள்.	60,776	40,592
4.	இதுவரையில் ஒரு முழுக்கால சிகிச்சை முடிக்கப்பட்ட காச நோய் நேர்வுகள்.	11,673	6,241
5.	சிகிச்சையிலுள்ள காசநோய் நேர்வுகள் (நாளது தேதிவரை).	70,000 (சராசரி).	70,274 70,000 (சராசரி).
6.	மருந்துகள் சேகரிப்பதில் தவறிய வர்கள்.	25 சதவீதம். (சராசரி).	25 சதவீதம் (சராசரி).
7.	மரணங்கள் (இதுவரை பதிவு செய்தது).	546	234

I. பெருமளவு பி.சி.ஜி. (B. C. G.) ஊசி குத்தும் திட்டத்தின் சாதனைகள் (1954 முதல் 1964 வரை).

1. சோதனை செய்யப்பட்டது	...	100,90,535
2. ஊசி குத்தப்பட்டது	...	30,91,806

தமிழ்நாட்டில் காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்—தொடர்ச்சி.

II. பி.சி.ஜி. குழு, மாவட்ட காசநோய் நிலையங்களுடன் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட பின்னர் பி.சி.ஜி. குழுவின் சாதனைகள் (அதாவது, 1964 ஆம் ஆண்டிற்குப் பின்னர்).

(a) i. இதுவரை பி.சி.ஜி. ஊசி குத்தப்பட்டவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை.	56,55,998
ii. அவர்களுள் பிறந்த குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை.	4,08,632

	1971–72-ல்.	1972–73-ல் 30-9-72 வரை.
(1)	(2)	(3)
(b) 1. பி.சி.ஜி. ஊசி குத்தப்பட்ட பிறந்த குழந்தைகள்.	40,634	24,507
2. நேரடியாக ஊசி குத்தப்பட்டவர்கள் (பிறந்த குழந்தைகள் தவிர.)	5,59,906	3,15,802
3. சோதனை செய்யப்பட்டவை ...	72,382	48,972
4. பி.சி.ஜி. ஊசி குத்தியதனால் நோய் இல்லையென்று கண்டு பிடிக்கப்பட்டவை.	2,561	3,782
5. பி.சி.ஜி. ஊசி குத்தப்பட்டதன் மொத்த எண்ணிக்கை. [பத்தி (1)+(2)+(4)].	6,03,101	3,44,041

இணைப்பு II (ஈ).

தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதித் திட்டத்தின்கீழ் மருத்துவ நிலையங்கள், ஏற்படுத்தப்பட்ட படுக்கைகள் முதலியவற்றின் எண்ணிக்கை.

I. திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டவை—	
(i) திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்ட பகுதிகளிலுள்ள நிலையங்களின் எண்ணிக்கை.	39
(ii) இத்திட்டத்தின்கீழ் நலம் பெறும் தொழிலாளர்களின் எண்ணிக்கை.	3,64,800
(iii) இத்திட்டத்தின்கீழ் இதுவரை காப்புறுதி செய்யப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை.	3,90,000
(iv) இத்திட்டத்தின்கீழ் பயனடைந்தவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை (குடும்ப யூனிட்டுகளைப் போல் 4 மடங்கு) (குடும்ப யூனிட்டில் ஈட்டுறுதி செய்யப்பட்டவருடன் 4 உறுப்பினர்கள் அடங்குவர்).	15,09,150
II. மருத்துவ நிலையங்கள்—	
(i) தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதி மருத்துவ மனைகளின் எண்ணிக்கை (சென்னை மாநகரம், கோயம்புத்தூர், மதுரை).	3
(ii) ஈ.எஸ்.ஐ. மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கை.	94
(iii) ஈ.எஸ்.ஐ. இயல் மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கை.	8
(iv) தொழிலாளர் பயனுக்கான மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கை.	3
(v) பகுதி நேர தனி மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கை.	2
(vi) விரைவு மருத்துவ ஊர்திகளின் எண்ணிக்கை.	21
(vii) சென்னை, மதுரை, கோயம்புத்தூரிலுள்ள மத்திய மருந்து பண்டகசாலைகளின் (ஈ.எஸ்.ஐ.) எண்ணிக்கை.	3

TRUTH ALONE TRIUMPHS

(viii) படுக்கை வசதிகளுக்கு வகை செய்யப்பட்டுள்ள மருத்துவ மனைகளின் எண்ணிக்கை— 3

அரசினர் மருத்துவ மனைகள் 54

தனியார் மருத்துவ மனைகள் 3

(ix) இதுவரையில் ஏற்படுத்தப்பட்ட/ஒதுக்கப்பட்ட படுக்கைகள் :—

	பொது.	மகப் பேறு.	காச நோய்.	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனைகள்.	915	200	12	1,127
2. ஈ.எஸ்.ஐ. வார்டுகள்/சேர்க்கைகள்.	54	..	101	155
3. அரசினர் மருத்துவ மனைகள்.	240	210	75	525
4. தனியார் மருத்துவ மனைகள்.	3	..	95	98
மொத்தம் ...	1,212	410	283	1,905

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

இணைப்பு III.

(37-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.)

கோரிக்கை எண் 18

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை--1973-74.

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கோரிக்கை எண் 18-மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை என்பதன்கீழ், ரூ. 17,53,30,000-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்கவேண்டுமென முன்மொழிகிறேன்.

நமது மக்களின் உடல்நலனை மேம்படுத்துவதே நமது அரசின் நாட்டமாக என்றும் இருந்து வருகிறது. மக்கள் நல்வாழ்வு என்பது நோயற்ற வாழ்க்கை என்பது மட்டுமல்ல. உட்ற்கட்டும் உளவன்மையும் சமூக நல்வாழ்வும் அமைந்த வாழ்க்கையே ஆகும். ஒவ்வொருவரும் தமது ஆக்கப் பணிகளின் மூலம் சமூகத்திற்குப் பணியாற்றுவதற்கு ஏற்ற வகையில் அவரது உடல் நலனை நன்கு பேணி வருவதற்கு அவருக்கு நியாயமான வாய்ப்பளிக்கப்பட வேண்டும். இதையே நோக்கமாகக் கொண்டு, தமிழ்நாடு அரசு சமுதாய நல்வாழ்வுப் பணிகளின் வளர்ச்சிக்காக பல்வேறு சமுதாய நல நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டுள்ளது. இவற்றில் தாய்-சேய் நலம், ஊட்டச் சத்து மேம்பாடு, தொற்று நோய்த் தடுப்பும் கட்டுப்பாடும், பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்தல், சுகாதாரக் கல்வியை மக்களிடையே பரப்புதல், சுற்றுப்புறத் துப்புரவை வளர்த்தல் ஆகியவை அடங்கும்.

நமது மாநிலம், 1,29,901 சதுர கிலோ மீட்டர் பரப்புடையது. 1971 மக்கட் தொகைக் கணக்கெடுப்பின்படி மக்கள் தொகை 41,103,125. இதில் 28,656,265 பேர் கிராமப் பகுதிகளில் வாழ்கின்றனர். 12,446,860 பேர் நகர்ப்புறப் பகுதிகளில் வாழ்கின்றனர். கிராமப்புறப் பகுதி, நகர்ப்புறப் பகுதி மக்களுக்கு இடையே உள்ள விகிதாச்சாரம் 70 : 30 ஆகும்.

இம் மாநிலத்தில் நகரமைப்புத் திட்டப் பணிகளின் நிர்வாகப் பொறுப்புடைய நகரமைப்புத் திட்டத் துறை இயக்குநர் அலுவலகம் தொடர்பான செலவு இந்த வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

[1973 மார்ச் 13

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையின் மிகச் சிறப்பான கூறுகள் கீழே விவரிக்கப்பட்டுள்ளன :—

I. தாய்-சேய் நலன் உட்பட (சமுதாய) மக்கள் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துதல்.

(A) தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள்.—தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் தனது ஆட்சிப் பகுதிக்குள் வசிக்கும் மக்களுக்கு நல்வாழ்வுப் பணிகளைச் செய்துவரும் ஒரு நிறுவனமாகும். இது சாதாரணமாக, வளர்ச்சி வட்டாரமாக அமைந்துள்ள (இப்போது ஊராட்சி ஒன்றியமாக உள்ள) பகுதியாக உள்ளது. நமது மாநிலத்தில் 374 வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் உள்ளன. சேலம் மாவட்டத்தில் இலைச்சிப்பாளையம், ராசிபுரம் வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் நீங்கலாக எல்லா வளர்ச்சி வட்டாரங்களிலும் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. கீழ்க்காணும் 7 வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் இரண்டு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன :—

மாவட்டங்களின் பெயர்.	வளர்ச்சி வட்டாரத்தின் பெயர்.	தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களின் பெயர்.
(1)	(2)	(3)
வட ஆர்க்காடு ..	துரிஞ்சாபுரம் ..	மங்கலம் நார்த்தம் பூண்டி.
வட ஆர்க்காடு ..	கீழ் பெண்ணாத்தூர்	வேட்டவலம், கீழ் பெண்ணாத்தூர்.
கோயம்புத்தூர் ..	மொடக்குறிச்சி ..	கணபதிபாளையம், மொடக்குறிச்சி.
கோயம்புத்தூர் ..	கொடுமுடி ..	கோலநல்லி, சிவகிரி,
கோயம்புத்தூர் ..	வெள்ளக்கோயில்	மூதூர் வெள்ளக் கோயில்.
கோயம்புத்தூர் ..	தூக்கநாய்க்கன் பாளையம்.	தூக்கநாய்க்கன் பாளையம், காசிப்பாளையம்.
மதுரை	ஆத்தூர்	ஆத்தூர், சின்னாளப் பட்டி.

1973 மார்ச் 13]

ஆக, நமது மாநிலத்தில் 379 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன.

மேலே சொல்லிய 7 வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் ஒவ்வொன்றிலும் 2 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் அமைய வழிவகுத்த சந்தர்ப்பங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

1948-ல் போருக்குப் பிற்பட்ட மறு சீரமைப்புத் திட்டத்தின் கீழ் கிராம நல்வாழ்வு நிலையங்கள் பலவற்றைத் திறப்பதற்கு அரசு அனுமதி வழங்கியது. மேற்சொன்ன திட்டத்தின்கீழ் வட ஆர்க்காடு மாவட்டத்தில் கீழ்க்காணும் தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் வருகின்றன :—

(1) மங்கலம்,

(2) நார்த்தம்பூண்டி,

(3) வேட்டவலம்,

(4) கீழ்ப்பெண்ணாத்தூர்.

பின்னர் வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் அமைக்கப்பட்டபோது, மங்கலம், நார்த்தம்பூண்டி தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் துரிஞ்சாபுரம் வளர்ச்சி வட்டார எல்லைக்குள் வந்தன. இவ்வாறாக, அந்த வளர்ச்சி வட்டாரத் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களாக இருந்து வருகின்றன. இதைப்போலவே வேட்டவலம், கீழ்ப்பெண்ணாத்தூர் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் கீழ்ப்பெண்ணாத்தூர் வளர்ச்சி வட்டாரத்தில் சேர்க்கப்பட்டு தொடர்ந்து செயல்பட்டு வருகின்றன. சமுதாய வளர்ச்சித் திட்டத்தின்கீழ் இந்த வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் எதுவும் திறக்கப்படவில்லை. போருக்குப்பின் தொடங்கிய இந்த நிலையங்கள், 1958-ல் வளர்ச்சி வட்டாரத் திட்டத்தின்கீழ் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களாக முறைப்படி கொண்டு வரப்பட்டன.

கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில் போருக்குப் பிந்திய மறு சீரமைப்புத் திட்டத்தின்கீழ் கிராம நல்வாழ்வு நிலையங்கள் கணபதிபாளையம், கோலநல்லி, சிவகிரி, மூதூர், காசிபாளையம்,

தூக்கநாய்க்கன்பாளையம் ஆகிய இடங்களில் திறக்கப்பட்டன. தேசிய வளர்ச்சிப் பணி, சமுதாய வளர்ச்சி வட்டாரத் திட்டங்கள் ஆகியவற்றின்கீழ் முறையே மொடக்குறிச்சி, வெள்ளக்கோவில் ஆகிய இடங்களில் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் திறக்கப்பட்டன. இதன் பின்னர் வளர்ச்சி வட்டாரங்களுக்கு எல்லை வகுத்தபோது மொடக்குறிச்சி, கணபதிபாளையம் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் மொடக்குறிச்சி நல்வாழ்வு நிலையத்துடன் சேர்க்கப்பட்டன. கோலநல்லி, சிவகிரி தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் கொடுமுடி வளர்ச்சி வட்டாரத்தில் சேர்க்கப்பட்டன. மூதூர், வெள்ளக்கோவில் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் வெள்ளக்கோவில் வளர்ச்சி வட்டாரத்தில் சேர்க்கப்பட்டன. காசிபாளையம், தூக்கநாய்க்கன்பாளையத்தில் உள்ள தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் தூக்கநாய்க்கன்பாளையம் வளர்ச்சி வட்டாரத்தில் சேர்க்கப்பட்டன.

மதுரை மாவட்டத்தில் ஆத்தூர் வளர்ச்சி வட்டாரத்திற்கு மருந்தகம் திறக்கப்பட்டதோடு 1955-ல் சின்னாளப்பட்டிக்குத் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் திறக்கப்படுவதற்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது. இதன் பின்னர் காந்தி கிராமத்தில் முன்னோடிச் சுகாதாரத் திட்டம் தொடங்கப்பட்டபோது அரசின் ஒத்துழைப்புடனும் இசைவுடனும் ஆத்தூரில் உள்ள மருந்தகம் இத்திட்டத்தின் சிறப்பு விதித்துறைகளின்படி தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையமாக மாற்றப்பட்டது. ஆக மதுரை மாவட்டம், ஆத்தூர் வளர்ச்சி வட்டாரத்திற்கு 2 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன. இந்த நல்வாழ்வு நிலையங்கள் யாவும் நமது மாநில கிராம மக்களின் நலனிற்காகப் பணியாற்றுகின்றன.

தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் அளித்து வரும் பணிகளில் பின்வருவன அடங்கும் :—

பொது மருத்துவப் பராமரிப்பு, தாய்-சேய் நல முன்னேற்றம், குடும்பநலத் திட்டம், மக்கள் கழிவுகளை நல்வாழ்வு முறைகளில் அப்புறப்படுத்துதல், குடிநீர்ப் பாதுகாப்பு, தகுந்த ஊசி மருந்துகள் மூலம் தொற்று நோய்க் கட்டுப்பாடு, அம்மை நோய், காலரா, மலேரியா போன்ற தொற்று நோய்கள் உண்டாவதைக் கண்டுபிடித்துக் கண்காணித்தல் ஆகியவற்றிற்கு முக்கியத்துவம் அளித்து சுற்றுப்புறத் தூய்மையை மேம்படுத்துதல், சத்துணவு

1973 மார்ச் 13]

அவசியம்பற்றிக் கல்வி அளித்தல், சத்துணவுக் குறைவினால் ஏற்படும் நோய்களின் கட்டுப்பாடு, பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைச் சேகரித்தல், பிறப்பு-இறப்புப் பதிவு முறையைச் சீரமைத்தல், பள்ளிச் சிறார்களின் நல்வாழ்வு, நலப் பாதுகாப்பு, கல்வி ஆகியவை.

மருத்துவப் பராமரிப்புக்காக ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலும் புறநிலை நோயாளிப் பிரிவும், 6 படுக்கைகள் கொண்ட அகநிலை நோயாளிப் பிரிவும் உள்ளன. புறநிலை நோயாளிப் பிரிவில் நோயாளி பரிசோதனை செய்யப்பட்டு தக்க மருத்துவம் அளிக்கப் படுகிறார். வழக்கமான மருந்தகங்களிலும் மருத்துவ மனைகளிலும் மருந்து கொடுப்பதோடு பணி நின்று விடுகிறது. தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலோ நோயாளிகளுக்கும் அவர்தம் உறவினர்களுக்கும் நோய் குறைப்படுத்துவதோடுகூட தடுப்பு மருத்துவமும் அளிக்கப்படுகிறது. நோயின் தன்மை பற்றியும், நோய் பரவுதல், நோய் தொற்றக்கூடிய பொருள்களை நோய் நீக்கம் செய்யும் முறைகள் பற்றியும் நோயாளிக்கும் அவர்தம் உறவினர்களுக்கும் அறிவுறுத்தப்படுகிறது.

ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலும் நாள்தோறும் வருகை தரும் புறநிலை நோயாளிகளின் சராசரி எண்ணிக்கை 70, புதிய நோயாளிகளும், 40 பழைய நோயாளிகளும் ஆகும். தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் அனைத்திலும் நாள்தோறும் வருகை தருவோரின் சராசரி எண்ணிக்கை 42,000 ஆகும். ஆண்டுதோறும் வருகை தரும் சராசரி எண்ணிக்கை சுமார் 150 லட்சமாகும்.

இப்பொழுது செயல்பட்டு வரும் 379 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் 149 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள், சொந்தக் கட்டிடங்களிலேயே இப்போது இயங்கி வருகின்றன. 22 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத் தொகுதிக்கு, அதாவது, மருந்தகமும் பணியாளர்க் குடியிருப்புகளும் சேர்ந்த கட்டிடத் தொகுதிக்கும் பணியாளர்க் குடியிருப்புகள் 21-க்கும் வேண்டிய கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன. மற்ற 157 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் வாடகைக் கட்டிடங்களில் இயங்கி வருகின்றன.

1973 மார் 13]

வளர்ச்சி வட்டாரங்களின் எண்ணிக்கையும், அந்தந்த வட்டார மக்கள் தொகையின் வரிசை முறையும் பற்றிய தகவல்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

மக்கள் தொகையின் வரிசைபாடு.	வளர்ச்சி வட்டாரங்களின் எண்ணிக்கை.
1. 80,000-க்கு குறைவாக	128
2. 80,000-க்கு மேலும் 1 லட்சம் வரையிலும்	120
3. 1,00,000-லிருந்து 1,20,000 வரை	91
4. 1,20,000-லிருந்து 1,40,000 வரை	24
5. 1,40,000-க்கு மேல்	11

கிராம மக்களின் பெரும் பகுதியினர்க்குப் பணியாற்றும் பொருட்டு ஒவ்வொரு வளர்ச்சி வட்டாரத்திலும் இரண்டாவது தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் ஏற்படுத்தப்படலாம் என்று இந்திய அரசு பரிவுரை செய்துள்ளது. வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் இரண்டாவது தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களைப் படிப்படியாக ஏற்படுத்துவது குறித்து மாநில அரசு பரிசீலித்து வருகிறது. இரண்டாவது தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் ஏற்படுத்துவதற்கு முதற்கட்டமாக 1 லட்சமும், 1 லட்சத்துக்கு மேற்பட்டும் மக்கள் தொகையுடைய வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் தெரிந்தெடுக்கப்படும்.

தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்குக் கடந்த இரு ஆண்டுகளில் ஒதுக்கப்பட்ட தொகையும், நடப்பு நிதி ஆண்டில் ஒதுக்கப் பட்டிருக்கிற தொகையும், 1973-74-ல் ஒதுக்கப்படவிருக்கிற தொகையும் பற்றிய விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

ஆண்டு	தொகை (ரூ. லட்சத்தில்.)
1970—71	127.57
1971—72	177.10

1973 மார்ச் 13]

ஆண்டு.		தொகை. (ரூ. லட்சத்தில்.)
1972–73	திருத்த மதிப்பீடு	*176.48*
1973–74	திட்ட மதிப்பீடு	*181.15*

(B) தாய்-சேய் நலப் பணிகள்.

தாய்-சேய் நலப் பணிகளில் நல்ல உடல் நலன் பெற்ற தாய்க்கு உடல் நலன் பெற்ற குழந்தை பிறப்பதை உறுதிப்படுத்தவும், தாய்-சேய் நலத்தைப் பேணிப் பாதுகாக்கவும் முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. தற்போது இதற்காக, கருவுற்ற ஐந்தாவது மாதத்தில் தாய்மார்கள் முன்பேறுகாலப் பராமரிப்புக்காகப் பதிவு செய்து கொள்ளப்படுகின்றனர். இந்தப் பதிவுப் பணி, ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதிகளில் உள்ள தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள், மகப்பேறு நிலையங்கள் ஆகியவற்றைச் சேர்ந்த மகப்பேறு உதவியாளர்கள் துணைச் செவிலி-மருத்துவச்சிகளால் செய்யப் படுகிறது.

பேறு காலத்தாய்மார் ஒவ்வொருவருக்கும், அவரிடத்தில் அல்லது கருப்பை அமைப்பில் ஏதேனும் கோளாறு இருக்கிறதா என்று கண்டுபிடிப்பதற்காக மருத்துவச் சோதனை செய்யப்படுகிறது. பேறு காலத் தாய்மாரில் இரத்த சோகை, ரத்தத் திரிபு நோய், சத்துக் குறைவு உள்ளவர்கள் இருக்கின்றார்களா என்றறிவதற்குச் சிறப்பான முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. பேறு காலத்தில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டிய உணவு, சொந்தப் பராமரிப்பு குறித்து அத்தாய்க்கு அறிவுரை அளிக்கப்படுகிறது. குழந்தைக்கு உணவிடுதல், நோய்த் தடுப்பு, கால அட்டவணை, குழந்தைப் பருவ நோய்கள், குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகள் ஆகியவை குறித்தும் அவருக்கு அறிவுரை அளிக்கப்படுகிறது.

பேறு காலப் பணிகள் முக்கியமாக தாயின் இருப்பிடத்திலேயே செய்யப்பட வேண்டியவையாகும். எனவே துணைச் செவிலி-மருத்துவச்சிகள், பிரசவத்தின்போது, பேறுகாலத் தாய்மாரின் வீட்டுக்குச் சென்று தோற்ற முறை உபாயங்களைக் கொண்டு பிரசவம் நடத்துகின்றனர். குழந்தை பிறந்த பிறகு 10 நாட்களுக்கு அவர் குழந்தையைக் கவனித்துக் கொள்கிறார்.

சுகாதாரப் பார்வையாளர், துணைச் செவிலி-மருத்துவச்சிகள் பணியை மேற்பார்வையிடுவதோடு, மகப்பேறு நிலையங்கள் பலவற்றில் பேறு காலத்துக்கு முந்திய பணிகளில் தீவிரப் பங்கு கொள்கிறார். மேலும் கவனிப்பு வேண்டியுள்ள தாய்மார்களை தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்தின் மருத்துவ அதிகாரியிடம் அனுப்பி வைக்கிறார். நோய் குணமாக்கும் தடுப்பு முறைகளைக் குறித்துத் தாய்மார்களுக்கு அறிவுரை வழங்குவதுடன், முத்தடுப்பு ஊசி போடும் பணியிலும் பங்கு கொள்கிறார்.

தமிழ்நாடு 1958-ஆம் ஆண்டு ஊராட்சிகள் சட்டத்தின்படி, மகப்பேறு நிலையங்களைத் திறந்து பேணி வருவது ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களின் பொறுப்பாகும். தற்போது மக்கள் தொகையில் பத்தாயிரம் பேருக்கு ஒரு நிலையம் வீதம் மகப்பேறு நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. 1–1–72-ஆம் நாள் வரை, நிலையங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை 3,801 ஆகும். ஊராட்சி ஒன்றியக் குழு வைத்து வரும் நிலையங்கள், தாங்கள் மேற்கொள்ளும் தொடரினச் செலவில் மூன்றிலொரு பாகம் மானியமாக அரசிடமிருந்து பெறுகின்றன. 1971–72 மானியமாக ரூ. 39,74,766 அவற்றுக்குக் கொடுக்கப்பட்டது.

நகராட்சிகளில் 68 மகப்பேறு இல்லங்களும், 303 மகப்பேறு நிலையங்களும் இயங்கி வருகின்றன. இவை, தாங்கள் மேற்கொள்ளும் தொடரினச் செலவில் 25 சதவீதம் மானியமாக அரசிடம் பெறுகின்றன.

மேற்சொன்ன மானியத்திற்காக 1971–72-ல் ரூ. 6,59,617-க்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்கள் நடத்தி வரும் மகப்பேறு நிலையங்களுக்குக் கூடுதலாக, அரசு, போருக்குப் பிந்திய மறுசீரமைப்புத் திட்ட வேலையில் ஒரு பகுதியாக 76 கிராமங்களில் மகப்பேறு நிலையங்களை ஏற்படுத்தியுள்ளது. மிகவும் பின்தங்கிய பகுதிகளாக அப்போது கருதப்பட்ட தொலைதூரத்தில் உள்ள கிராமங்களில் இந்நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டன. இந்நிலையங்களுக்கு ஏற்பட்ட மொத்தச் செலவு 1971–72-ல் ரூ. 5,31,556 ஆகும். 1972-73 வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் இவற்றுக்கு ஒதுக்கப்பட்ட தொகை ரூ. 5,27,500 ஆகும்.

1973 மார்ச் 13]

(C) குழந்தைகள் நோய்க் காப்புத் திட்டம்.

1964 அக்டோபர் 1-ஆம் நாள் முதலாக, தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாக, இம் மாநிலத்து கிராமப் பகுதிகளில் குழந்தைகள் நோய்க் காப்புத் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. தொண்டைப் புண், இசிவு நோய், கக்குவான் ஆகிய மூவகை நோய்த் தடுப்பு ஊசி போட்டு நோயினின்றும் 0–5 வயதுக் குழந்தைகளுக்குத் தற்காப்பு அளிக்கப்படுகிறது. ஒரு வயதுக்குக் குறைவான குழந்தைகளுக்கு மிருந்த நாட்டம் இவ்வகையில் செலுத்தப்படுகிறது. ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் ஒவ்வொரு முறை அளிக்கப்படும் மருந்துக்கு ஒரு மாதம் இடைவெளி விட்டு மும்முறை டி. பி. டி. மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது. ஆண்டுதோறும் ஒவ்வொரு தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்திலும் காப்பு அளிக்கப்பட வேண்டிய குழந்தைகள் 900 என்று இலக்கிடப்பட்டுள்ளது.

1969-70-லிருந்து 1972-73 வரை முத்தடுப்பு மருந்து கொடுத்துக் காப்பளிக்கப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கைபற்றிய விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

ஆண்டு.	தற்காப்பளிக்கப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை.
1969–70	87,239
1970–71	97,358
1971–72	103,667
1972-73 (1972 டிசம்பர் வரை)	71,542

குடும்ப நலத் திட்டத்தை ஏற்றுக்கொள்வதில் தவறான கருத்துக்கள் இருப்பதை எல்லாம் களைந்து, சமுதாயத்தினர் எல்லோருக்கும் இதன் நன்மையை அளிப்பதற்காக, குடும்பநலப் பணிகள் பொதுவாக சமுதாய நலத் திட்டங்கள் மூலமாகவும், குறிப்பாக தாய்-சேய் நலப் பணிகள் மூலமாகவும் கிடைக்குமாறு செய்யப்படுகின்றன.

முதல் நடவடிக்கையாக, கீழ்க்காணும் தாய்-சேய் நலப் பணிகள், அரசு, உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தனியார் தொண்டு நிறுவனங்கள் நடத்தி வரும் நகர்ப்புற குடும்ப நல நிலையங்கள்/ தாய்-சேய் நல நிலையங்களால் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன :—

(1) தொண்டைப் புண்—இசிவு நோய்—கக்குவான் (D.P.T.) நோயினின்றும் சிசுக்களுக்கும் பள்ளி செல்லும் வயது அடையாத சிறுர்களுக்கும் தற்காப்பு அளித்தல்.

(2) இசிவு நோயினின்றும் கருவுற்ற தாய்மார்களுக்குக் காப்பு.

(3) சத்துக் குறைவினுல் ஏற்படும் இரத்தச் சோகை நோயினின்றும் தாய்மார்களுக்கும், குழந்தைகளுக்கும் நோய்த் தடுப்பு மருத்துவம்.

(4) குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் பார்வை மந்த நோய்க்கு மருத்துவம்.

தாய்மார்களுக்கு மேற்சொன்ன சேவைகள் அளிக்கப்படும் போது, தாய்மார்களுக்கு, குழந்தை நலப் பராமரிப்பு பற்றி அறிவுரை அளிப்பதுடன் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகள் பற்றியும் அறிவுறுத்தப்படுகின்றன. விரும்பிய குழந்தைகளை ஏற்கெனவே பெற்றுள்ள தாய்மார்களுடன், குடும்பத்தை உரிய அளவில் வைத்து வருவதன் அவசியம் பற்றிக் கலந்து பேசி அவர்கள் கருத்தடை செய்து கொள்ள ஏற்பாடு செய்யப்படுகிறது.

மேற்சொன்ன திட்டத்தின்கீழ் மூவகை நோய்த் தடுப்பு ஊசி, டெடனஸ் டாக்ஸாயிட், வைட்டமின் A முதலியவற்றை இந்திய அரசு வழங்குகிறது.

1972—73-ல் மேற்சொன்ன திட்டத்தின்கீழ் கீழ்க்காணும் திட்ட இலக்குகள் முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளன :—

(1) டி. பி. டி. நோயினின்றும் தாய்மார்களுக்கும், குழந்தைகளுக்கும் தற்காப்பு	36,000 தாய்மார்கள்,
(2) டெடனஸ் நோயினின்றும் பேறு காலத் தாய்மார்களுக்குத் தற்காப்பு.	2,63,000 தாய்மார்கள்,

1973 மார்ச் 13]

(3) சத்துக் குறைவால் உண்டாகும் ரத்த சோகை நோய்க்கு தாய்மார்களுக்கும் குழந்தைகளுக்கும் மருத்துவம். — 390,000 தாய்மார்கள், குழந்தைகள்

(4) குழந்தைகளுக்கு உண்டாகும் பார்வை மந்த நோய்க்கு மருத்துவம் — 720,000 குழந்தைகள்

II மக்கள் சத்துணவு பெறச் செய்வதற்கான மேம்பாட்டு பணிகள்.

நமது மாநிலச் சத்துணவுக் கழகம் 1944-லிலேயே தொடங்கப் பட்டது. உணவு, உயிரியல் சோதனைகளில் ரசாயனப் பகுப்பாய்வு நடத்துவதற்கு உரிய சாதனங்களைக் கொண்டு இது அமைந்துள்ளது. இம் மாநிலத்தில் உள்ள உணவுப் பழக்கங்களையும், ஊட்டச் சத்துக் குறைபாடுகளையும் கண்டறியவும், முறையான உடற்கூறு வளர்ச்சி ஆய்வுகள் நடத்தி அதன் மூலம் உடற்கூறு நியதிகளை ஏற்படுத்தவும், சத்துணவுத் திட்டம் பற்றி அறிவுரை வழங்கவும் தனக்குரிய நோக்கங்களாகக் கொண்டு இந்தக் கழகம் அமைக்கப்பட்டது.

இருபத்து நான்கு மணி நேரக் கால அளவில் உட்கொள்ளும் உணவு வகைகளை அறிய வினா—விடை முறை மூலம் உணவு பற்றிய ஆய்வுகள் நடத்தப்படுகின்றன. சமூகத்தில் பின்தங்கிய வகுப்பினரைக் கணிசமான அளவுடைய 4,000—5,000 பேருடைய (கிராம) மக்கள் தொகுதி தெரிந்தெடுக்கப்படுகிறது. பாலர்கள், மகப்பேறுக்கு முற்பட்ட, பிற்பட்ட தாய்மார்கள் குறித்த கணக்கெடுப்பு வேலை சுகாதாரப் பார்வையாளர்களால் நடத்தப் படுகிறது. பாலர்கள், மகப்பேறுக்கு முற்பட்ட, பிற்பட்ட தாய்மார்கள் குறித்து சத்துணவு-உணவு ஆய்வு வேலைகள் நடத்தப்படுகின்றன. 1971 ஜூலையிலிருந்து இதுவரை சீழ்க் காணும் வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் மருத்துவ, உணவு ஆய்வுகள் முடிக்கப்பட்டுள்ளன :—

(1) ஆத்தூர் (மதுரை மாவட்டம்)

(2) எருமைப்பட்டி (சேலம் மாவட்டம்)

(3) அகஸ்தீஸ்வரம் (கன்னியாகுமரி மாவட்டம்)

(4) வில்லிவாக்கம் (செங்கற்பட்டு மாவட்டம்)

(5) ஆலங்காயம் (வட ஆர்க்காடு மாவட்டம்)

(6) ஹரூர் (தருமபுரி மாவட்டம்)

(7) கோடைக்கானல் (மதுரை மாவட்டம்)

(8) குறிஞ்சிப்பாடி (தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம்)

(9) அறந்தாங்கி (தஞ்சாவூர் மாவட்டம்)

2,044 குழந்தைகள் மகப்பேறுக்கு முற்பட்ட 142 தாய்மார்கள், மகப்பேறுக்குப் பிற்பட்ட 352 தாய்மார்கள் ஆகியோரிடையே ஆய்வு வேலை நடத்தப்பட்டது. ஆய்வு விவரங்கள் பின்வருமாறு :—

	உட்கொள்ளும் கலோரி அளவு.	இருக்கவேண்டிய இயல்பான அளவு.	உட்கொள்ளும் புரதம் (ப்).	இயல்பான அளவு.	உட்கொள்ளும் வைட்டமின் I.U.	இயல்பான அளவு I.U.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
குழந்தைகள் ..	712	1,200	18·2	19	311	2,500
மகப்பேறுக்கு முற்பட்ட தாய்மார்கள்.	1,704	2,500	65·5	55	401	2,500
மகப்பேறுக்குப் பிற்பட்ட தாய்மார்கள்.	1,854	2,900	48·3	65	426	3,833

புரதம் மிகுந்த நிலக் கடலைப் புண்ணாக்குத் தூள், வறுத்த கடலை, வறுத்த பயறு, வறுத்தக் கொள்ளு, கோதுமை மாவு, சி.எஸ்.எம். பட்டாணி, வெண்ணெய் இவற்றைக் கூட்டாகவோ அல்லது தனித் தனியாகவோ பயன்படுத்தி பல்வேறு மலிவான சத்துணவுத் தயாரிப்புகள் சோதித்துப் பார்க்கப்பட்டன. சத்துணவில் பயிற்சி பெறுபவர்களுக்கும் மகளிர் மன்ற உறுப்பினர்களுக்கும் பாலர் பள்ளி ஆசிரியைகளுக்கும் கிராமத்திலும் நகர்ப்புறத்திலும் உள்ள மக்களுக்கும் வலம்வரும் சமையல் ஊர்தி வசதியைப் பயன்படுத்தி சத்துணவு தயாரிப்பு கட்புல விளக்க முறைகள் மூலம் செய்து காட்டப்படுகின்றன.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1973 மார்ச் 13]

சமையற்கூட விளக்கமுறை திட்டத்தின்கீழ் 1972 ஜனவரி முதல் டிசம்பர் வரை உள்ள காலத்தில் 86 கட்புல விளக்க முறைகள் செய்து காட்டப்பட்டன. நிலக்கடலைப் புண்ணாக்குத்தூள், மிட்டாய் தின்பண்டம், கிரைக்கூட்டு, கேழ்வரகு பகோடா, கோதுமை பலகாரம், நிலக்கடலைப் புண்ணாக்குத் தூளுடன் பொங்கல், வறுத்தக் கடலை, வறுத்தக் கடலைக் கஞ்சி, கேழ்வரகு உருளைக்கிழங்கு பஜ்ஜி ஆகிய மலிவான உணவுத் தயாரிப்புகள் செய்து காட்டப்பட்டு வழங்கப்பட்டன. இவ்வாறாக, உள்ளூர் உணவுத் தயாரிப்புகளைப் பயன்படுத்துவதில் மக்கள் ஊக்குவிக்கப் பட்டனர். ஆக இதன் மூலம் 12,004 பேர் பயனடைந்தனர்.

துணை உணவூட்டும் திட்டம்:

துணை உணவூட்டும் திட்டம் இம்மாநிலத்தில் 1950-இல் தொடங் கப்பட்டது. மக்கள் தொகையில் எளிதில் நோய் பீடிக்கும் நிலையில் உள்ளோரில் பெரும் பிரிவினராயுள்ள குழந்தைகள், கருவுற்றிருக்கும் மகளிர், பாலூட்டும் தாய்மார் ஆகியோரிடம் காணப்படும் ஊட்டச் சத்துக் குறைபாட்டைப் போக்குவதே இத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இந்தத் திட்டம் 'கேர்' (CARE) நிறுவனத்தின் உதவியுடன் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. அந் நிறுவனம், தானியம்-சோயாபின்-பால்மாவு (corn-soya-milk) 'சாலடு எண்ணெய்' போன்ற உணவுப் பண்டங்களைத் தேவைப் படும் அளவு நன்கொடையாக வழங்குகிறது. இவ்வாறு அளிக்கப் பட்ட உணவுப் பண்டங்கள் தற்போது 1972-ம் ஆண்டில், சுமார் 25 லட்சம் கிலோகிராம் உணவுப் பொருட்கள் 'கேர்' நிறுவனத் திடமிருந்து பெறப்பட்டது. இப்பொருட்கள், 114,004 பேர்கள் பயனடையும் பொருட்டு 3,327 உணவு அளிக்கும் நிலையங்கள் மூலம் வழங்கப்பட்டது. 3,327 உணவு நிலையங்களில், 378 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களும், நகராட்சிகளால் நடத்தப்படுகிற 289 தாய்-சேய் நல நிலையங்களும், ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களால் நடத்தப் படுகிற 2,525 தாய்-சேய் நல நிலையங்களும், பின்தங்கிய பகுதித் திட்டத்தின்கீழ் நடத்தப்படுகிற 101 மகப்பேறு நிலையங்களும், 25 சமுதாயநல நிலையங்களும், 9 பிறவகை நிலையங்களும் அடங்கும்.

III தொற்று நோய்களின் தடுப்பும், கட்டுப்பாடும்.

காலரா.

கடந்த காலத்தில் காலரா தடுக்க முடியாத பேராபத்தான நோய்களில் ஒன்றாக இருந்தது. பைப்ரியோ காலரா என்னும்

நோய்க்கிருமி இந்த நோய் ஏற்படக் காரணமாகும். தொற்று நோய்க் கிருமி கலந்த நீர் அல்லது உணவு அல்லது அவ்விரண்டின் மூலமாக இந்த நோய் பரவுகிறது. வாந்தி அல்லது மலக் கழிவுப் பொருள்கள் மீது உட்காரும் ஈ, கொசு போன்றவை மூலம் நீரிலும், உணவிலும் அவை உட்காரும்போது இக்கிருமிகள் அவற்றில் கலந்துவிடுகின்றன. இந்நோய் கண்டுள்ளவர்கள் தாம் அறியாமலே வெளிப்படையாக எந்த அறிகுறியும் தோன்றுதபோதே இந்தத் தொற்று நோயைப் பரவச் செய்கின்றனர். நமது மாநிலத்தில் இந்நோய் எங்கோ ஒவ்வோரிடத்தில் மட்டும் கண்டுள்ளது.

பாதுகாப்பான நீர் வழங்கல், துப்புரவான கழிப்பிடங்கள் முதலியவற்றிற்கு வகை செய்வது போன்ற நீண்டகால நடவடிக்கைகளுக்கு மேலாக, இந்நோயைக் கட்டுப்படுத்த கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன :—

கொள்ளை நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளைக் கவனித்துக் கொள்வதற்காக 64 சுகாதார ஆய்வாளர்கள் உள்ளனர். இம்மாநிலத்தில் எப்பகுதியில் காலரா கண்டுள்ளதாக தகவல் கிடைத்தாலும், போதுமான எண்ணிக்கை உள்ள ஆய்வாளர்கள் அப்பகுதிக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். பெரும்பாலோருக்குக் காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்துதல், குளோரின் கலந்த நீர் வழங்கல், மலத்தின் தொற்றுத் தன்மையை நீக்குதல் முதலான நோய்க் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதில் உள்ளூர் பணியாளர்களுக்கு அவர்கள் துணை புரிவர். மேலும், முக்கியமான திருவிழாக்கள் நடைபெறும் இடங்களில் திருவிழா நடைபெறுவதற்கு முன்பும், திருவிழாவின்போதும் குடிநீரில் குளோரின் கலத்தல் போன்ற முன்னேற்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்காகவும் இந்த ஆய்வாளர்கள் அனுப்பப்படுகின்றனர். இது முக்கியமான பணியாகும். ஏனென்றால், திருவிழாக்கள் இத்தொற்றுநோயைப் பரவச் செய்வதற்கு ஏற்ற ஒரு வாயிலாக அமையக்கூடும் என்பதை அனுபவம் காட்டுகின்றது.

தற்போது கொள்ளை நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகள் செயல்படுகின்றன. அவற்றிற்குத் தேவையான சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும், விரைவு மருத்துவ ஊர்திகளுக்கும், ஜீப் வண்டிகளுக்கும் வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. கீழ்க்கண்ட இடங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு விரைவு மருத்துவ ஊர்தி உள்ளது. பூவிருந்தவல்லி, காஞ்சி

1973 மார்ச் 13]

புரம், கடலூர், மதுரை, திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர், சேலம், வேலூர், இராமநாதபுரம் கொள்ளைநோய்க் கட்டுப் பாட்டுப் பணியைக் கவனித்துக் கொள்வதற்காக ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் ஜீப் வண்டிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. இவ் வண்டிகள் காலரா பரவியுள்ள பகுதிகளுக்குச் சென்று தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளும். அனைவருக்கும் நோய்த்தடுப்பு ஊசிகள் குத்துதல், குடிநீரில் குளோரின் மருந்தைக் கலத்தல், நோய்க் கண்டுள்ளோரை மிக அண்மையிலுள்ள மருத்துவ நிலையத்திற்கு விரைவு மருத்துவ ஊர்தியில் எடுத்துச் செல்லுதல் ஆகிய பணிகளை அவை மேற்கொள்ளும். இந்நோய் பெருமளவில் பரவியுள்ள நிலைமைக்கிணங்க அப்பகுதிகளுக்கு இந்தப் பிரிவுகள் அனுப்பப்படுகின்றன.

காலரா கட்டுப்பாடு திட்டம்.

தென் ஆர்க்காடு, வட ஆர்க்காடு, கோயம்புத்தூர், திருச்சிராப் பள்ளி ஆகிய மாவட்டங்கள் காலரா நோய் பரவியுள்ள இடங்களாகும். இந்நோய் பரவியுள்ள இந்த நான்கு மாவட்டங் களில் 150 வட்டாரங்கள் உள்ளன. நோய்ப் பரவியுள்ள இந்த நான்கு மாவட்டங்களிலுள்ள 75 வட்டாரங்களில் இத்திட்டம் செயற்படுத்தப்படுகிறது.

காலரா கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்காக நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவு ஒன்றும் உள்ளது. இதில் மக்கள் நல்வாழ்வு அதிகாரி ஒருவர், செவிலியர் இருவர், செவிலி உதவியாளர்கள் இருவர், உடல்நல ஆய்வாளர் ஒருவர், வலவர் ஒருவர் ஆகியோர் பணி புரிகின்றனர். இப்பிரிவில் வண்டி ஒன்றும் உள்ளது.

தலைமையிடத்தில், அதாவது, சென்னையில் காலரா கட்டுப் பாட்டுத் திட்டம் தொடர்பான பணிகளை மேற்கொள்வதற்கு ஒரு பிரிவு உள்ளது.

மேற்குறிப்பிட்ட நோய் பரவியுள்ள நான்கு மாவட்டங் களிலுள்ள எஞ்சிய 75 வட்டாரங்களுக்கு இத்திட்டத்தை நீட்டிப்பது குறித்த செயற்குறிப்புகளை மக்கள் நல்வாழ்வு (பணிகள்—) குடும்பநலத்துறை இயக்குநர் பணிந்தனுப்பியுள்ளார். இச்செயற்குறிப்புகள் குறித்து ஆய்வு செய்யப்பட்டு வருகிறது.

காலரா கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்காகும் முழுச்செலவும் இந்திய அரசினால் ஈடுசெய்யப்படுகிறது.

[1973 மார்ச் 13

1972 ஆம் ஆண்டில் இம்மாநிலத்தில் 16,69,731 காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசிகள் குத்தப்பட்டன.

1958 ஆம் ஆண்டில், 6,508 பேருக்கு நோய் கண்டதில், 3,298 பேர் இறந்தனர். ஆனால், 1972 ஆம் ஆண்டில் நோய் கண்டவர்களின் எண்ணிக்கை 3,670 ஆகவும், இறந்தவர்களின் எண்ணிக்கை 205 ஆகவும் குறைந்துள்ளது. அரசு மேற்கொண்ட பல்வேறு தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மூலம் நோய் பீடிக்கப்படுபவர்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைக்க முடிந்தது.

பெரியம்மை.

பெரியம்மை நோய் நச்சுத் தொற்றுள்ள நோயாகும். இந்நோய் ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவருக்குப் பரவும் தன்மை வாய்ந்ததாகும்.

இக்கொடிய நோய், உலகத்தின் பல பாகங்களில் ஒழிக்கப்பட்ட போதிலும், இந்தியாவில் இன்னும் நிலவி வருகிறது. உலகத்தில் கண்டுள்ள பெரியம்மை நோயில் 1971 ஆம் ஆண்டில் இந்தியாவில் 31 சதவீதமும், 1972 ஆம் ஆண்டில் 42 சதவீதமும் பரவி இருந்தது.

"பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டம்" 1963-64 ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டது. (அ) மக்கள்தொகையில் இந்நோயால் பீடிக்கப்படக்கூடிய அனைவருக்கும் முறையாக அம்மைப் பால் குத்துவதன் மூலமும், (இ) பெரியம்மை கண்டுள்ள ஒவ்வொருவரையும் கண்டுபிடித்து நோய்ப் பரவாமல் தடுப்பதற்குரிய சரியான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதன் மூலமும் சமுதாயத்தில் பெரியம்மை நோய் பரவுவதைத் தடுப்பதைக் குறைப்பதும் இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்திட்டத்தின் பணியாளர்கள் நல்கிய உழைப்பாலும், பொதுமக்களின் ஒத்துழைப்பினாலும், நம் மாநிலத்தில் பெரியம்மை பெரும்பாலும் ஒழிக்கப்பட்டுள்ளது. நம் மாநிலத்தில் 1964 ஆம் ஆண்டில் 5,545 பேருக்கு பெரியம்மை நோய் கண்டது. ஆனால், 1972 ஆம் ஆண்டில் நம் மாநிலத்தில் பெரியம்மை நோய் கண்டவர்கள் ஒருவருமில்லை. எனினும், 1972 ஆம் ஆண்டில் வெளிமாநிலத்திலிருந்து வந்த ஒருவருக்கு நோய் கண்டதால் அவர், சென்னை தொற்று நோய் மருத்துவ

1973 மார்ச் 13]

மனையில் உடனடியாகச் சேர்க்கப்பட்டார். அவரிடமிருந்து நோய் பரவாமல் இருப்பதற்கு சிறந்த தடுப்பு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப் பட்டது.

1969 ஆம் ஆண்டிலிருந்து நம் மாநிலத்தில் பெரியம்மை நோய் கண்டவர் ஒருவரும் இல்லையென்றாலும், இந்தியாவின் பிற மாநிலங்களிலிருந்து நம் மாநிலத்திற்கு வரும் ஒருவருக்கு பெரியம்மை நோய் இருந்தால் அதைத் தடுப்பதில் நாம் எப்போதும் விழிப்பாயிருக்க வேண்டும். இந்தியாவில் 1972 ஆம் ஆண்டில் (ஜனவரியிலிருந்து டிசம்பர் வரை) 27,500 பேர்களுக்கு இந்நோய் கண்டிருந்தது என்பதை நான் ஈண்டு குறிப்பிட விழைகிறேன். பிற மாநிலத்திலிருந்து அத்தகைய நோய் கண்டுள்ளவர் நமது மாநிலத்திற்கு ஏதேனும் காரியத்தை முன்னிட்டுவர நேர்ந்தால், அவர்கள் நம் மாநிலத்தில் இருக்கும் பட்சத்தில் அந்நோய் பெருகி பரவக்கூடும் என்ற அச்சம் நமக்கு எப்போதும் உள்ளது. அத்தகைய நேர்வுகளைக் கண்டுபிடிப்பது மிக முக்கியமானதாகும். அப்போதுதான் உள்ளூர் மக்களுக்கு நோய் பரவாமல் தடுக்க இயலும்.

பெரியம்மை கண்டுள்ளதாக சந்தேகப்பட்டால் அது குறித்து உள்ளூர் நல்வாழ்வு அதிகாரிகளுக்கு மக்கள் தகவல் தெரிவிக்க ஊக்கப்படுத்தும் பொருட்டு, இந்நாள் வரை பெரியம்மை நோய் கண்டில்லாத இடத்தில் நோய் கண்டிருந்தால் அது குறித்து முதலாவதாக தகவல் தெரிவிக்கும் நபருக்கு ரூ. 10 ரொக்கப் பரிசு கொடுக்க அரசு ஆணையிட்டுள்ளது.

"பெரியம்மை ஒழிப்பு தேசிய திட்டம்" குறித்த பணிகளை மேற்கொள்வதற்கு, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையில் 1,410 அம்மை குத்துபவர்களும், 97 மேற்பார்வையாளர்களும், 35 தேர்வுத்தர உடல்நல ஆய்வாளர்களும் உள்ளனர். அம்மை குத்துதல், நோய் பரவாமல் கண்காணித்தல் ஆகிய பணிகளை மேற்கொள்வதற்காக, கூடுதலாக 199 அம்மை குத்துபவர்கள், 50 மேற்பார்வையாளர்கள், 5 தேர்வுத்தர உடல்நல ஆய்வாளர்கள் ஆகியோரைப் பணிக்கமர்த்த அண்மையில் 1972 டிசம்பர் திங்களில் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கி யுள்ளது.

1971-72 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்தின் கீழ்ச் செய்யப்பட்ட செலவு ரூ. 20.82 லட்சமாகும். 1972 ஏப்ரல் திங்களிலிருந்து 1972 டிசம்பர் வரை செய்யப்பட்ட செலவு ரூ. 15.73 லட்சமாகும்.

[1973 மார்ச் 13

நோய்க்கட்டுப்பாட்டுப் பணிகளை ஒருங்கிணைக்கும் நிலையின்கீழ், பொறுப்பேற்ற செலவுத் தொகையான ரூ. 8.06 லட்சம் போக யூனிட்டுப் பகுதிகளுக்காகும் மொத்தச் செலவை இந்திய அரசு ஏற்கிறது. தலைமையிடம், மண்டல அளவிலுள்ள மேற்பார்வைப் பணியாளரைப் பொறுத்தமட்டில், இத்திட்டத்திற்காகும் மொத்தச் செலவில் 25 சதவீதத்தை இந்திய அரசு ஏற்கிறது, 75 சதவீதத்தை மாநில அரசு ஏற்கிறது.

நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பணிகளை ஒருங்கிணைக்கும் நிலைக்காக, 1972-73 ஆம் ஆண்டிற்கான திருத்த மதிப்பீட்டில் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 30.19 லட்சமாகும், 1973-74 ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் செய்த நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 30.93 லட்சமாகும்.

மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தின் பேணுதல் நிலையின்கீழ் கொண்டுவரப்பட்டுள்ள பகுதிகளில் அடிப்படை சுகாதாரப் பணிகள் 1—4—69-லிருந்து மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. 353 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் பேணுதல் நிலைப் பகுதிகளில் உள்ளன. அடிப்படை சுகாதாரப் பணிகளுக்கான பணியாள ரமைப்பு முறை பின்வருமாறு :—

10,000 மக்கட் தொகைக்கு ஓர் அடிப்படை உடல்நலப் பணியாளர்.

ஒவ்வொரு 4 அடிப்படை உடல்நலப் பணியாளர்களுக்கும் ஓர் அடிப்படை உடல்நல ஆய்வாளர்.

ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கும் ஓர் ஆய்வுக் கூட உதவியாளர்.

அடிப்படை உடல்நலப் பணியாளர்கள் பலநோக்குப் பணி யாளர்களாவர். இவர்கள் கீழே குறிப்பிட்டுள்ளது போன்ற பல்வகைப் பணிகளை மேற்கொள்கின்றனர் :—

(a) மலேரியா காய்ச்சலினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களைக் கண்டறிந்து அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளித்தல் ;

(b) நல்வாழ்வு செய்திகளைப் பரப்புதல் அதாவது காலரா, காசநோய், பெரியம்மை, பிளேக், தொழுநோய் போன்ற தொற்று நோய்கள் பற்றி அறிந்து அதனைத் தெரிவித்தல் ;

1973 மார்ச் 13]

(c) பிறப்புகள் தாய்மை சம்பந்தப்பட்ட, நிகழ்வுகள், இறப்புகள், பெரியம்மைத் தடுப்பு ஊசி போடுதல் ;

(d) குடும்ப நலத்திட்டப் பணிகள் பற்றித் தகவல் அளித்தல்.

அடிப்படை சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்காக யூனிசெஃப் நிறுவனத்திடமிருந்து இதுவரை 3,000 மருந்துப் பெட்டிகள் வந்துள்ளன. அவை, அடிப்படை சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பங்கிட்டு அளிக்கப்பட்டுள்ளன. இப்பெட்டிகள், மலேரியா நோய் கண்காணிப்புப் பணிக்காகவும் பெரியம்மை நோயுள்ளவர்களுக்கு தடுப்பு ஊசி குத்துவதற்காகவும் அடிப்படை சுகாதாரப் பணியாளர்களால் பயன்படுத்தப்படும்.

தென் ஆர்க்காடு, மதுரை மாவட்டங்களில் அடிப்படை உடல் நலப் பணியாளர்கள் முன்னோடித் திட்டமாக பெரியம்மை நோய் தடுப்பு ஊசி குத்தும் பணியை தற்போது மேற்கொண்டுள்ளனர். இத்திட்டம் செயல்புரிவது குறித்து, அத்திட்டம் பிற பகுதிகளுக்கு நீட்டிக்கப்படுவதற்கு முன்னர் விரிவாக ஆய்வு செய்யப்படும்.

"அடிப்படை உடல்நலப் பணி" மத்திய அரசால் தொடங்கப்பட்ட ஒரு திட்டமாகும். இப்பணிக்காகும் முழுச் செலவையும் இந்திய அரசு ஏற்கிறது. இப்பணிக்காக 1972-73 ஆம் ஆண்டு திருத்த மதிப்பீட்டில் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 146.30 லட்சம் ஆகும். இப்பணிக்காக 1973-74 ஆம் ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 162.81 லட்சமாகும்.

3,242 அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களும், 496 அடிப்படை உடல்நல ஆய்வாளர்களும் உள்ளனர். அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களின் பணிகளை முறைப்படுத்தும் பணியைக் கவனித்துக் கொள்வதற்காக மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநர் அலுவலகத்தில் சிறப்புப் பணியாளர்களுக்காக ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களில் பலர் அடிப்படை உடல்நல ஆய்வாளர்களாகப் பதவி உயர்த்தப்பட்டுள்ளார்கள். அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்கள் என்கின்ற பதவித் தரத்தில் அவர்களுடைய பணிகள் முறைப்படுத்தப்பட்டு அவர்களுடைய தகுதிகாண் காலம் அறிவிக்கப்பட்ட பின்னர்தான் அவர்களை அடிப்படை உடல்

நல ஆய்வாளர்கள் என்கின்ற பதவித் தரத்தில் முறைப்படுத்த இயலும். அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களில் பலர் தத்தம் பதவிகளுக்கான தகுதிகள் பெற்றவர் அல்லர். ஆகவே, பொருத்தமான விதிகளை அவர்களுக்கு ஆதரவாகத் திருத்துமாறு மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநர் அரசுக்கு செயற் குறிப்புக்களை அனுப்பிக் கொண்டுள்ளார். அதற்கேற்ப, அவர்கள் அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களாக முறைப்படி நியமிக்கப்பட இயலும் வகையில் பொருத்தமான விதிகளை அவர்களுக்கு ஆதரவாக அரசு தளர்த்துகிறது. இதுவரை அரசு தம் பதவிகளுக்கு ஏற்ப தகுதி பெறாதவர், முறைப்படி அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களாக நியமிக்கப்படும் வகையில் 2,259 பேருக்கு விதி தளர்த்தும் சலுகை காட்டியுள்ளது. அவ்வாறு தகுதி பெற்றிராதவர்களின் தகுதிகள் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநரால் முறைப் படுத்தப்படுகிறது. மேற்சொன்ன தகுதி பெற்றிராதவர்களைத் தவிர, தகுதிபெற்றுள்ள 1,202 பேருடைய பணிகளையும் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநர் முறைப்படுத்தியுள்ளார். இவ்வாறு அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்கள் என்ற வகையில் இதுவரை 3,461 பேர்கள் பணி முறைப்படுத்தப் பட்டுள்ளனர். அடிப்படை சுகாதார ஊழியர்கள் என்கின்ற வகையில் எஞ்சியுள்ள 277 பேர்களுடைய பணிகளையும் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநர் விரைவில் முறைப் படுத்துவார்.

நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டம்.

1972-73-ல் இம்மாநிலத்திலுள்ள சேலம், இராசிபுரம், தூத்துக்குடி, இளம்பிள்ளை ஆகிய நான்கு நகரங்களை இந்திய அரசு நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்தில் சேர்த்துள்ளது. அந்த அரசால் விதிக்கப்பட்ட முறைக்கு ஏற்ப, 1971 எப்ரல் 1 ஆம் நாள் உள்ளவாறு பணியாளர்களுக்காக உள்ளாட்சி மன்றங்களால் செய்யப் பட்ட செலவினை இந்திய அரசு ஒப்புக்கொண்ட செலவாகக் கருதும். நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் ஒப்புக் கொள்ளப்பட்ட செலவிற்கு மேல் பணியாளருக்காக செலவு செய்யப்பட்டால் (இந்திய அரசால் விதிக்கப்பட்ட முறைக்கு ஏற்ப இருக்க வேண்டும்). அச்செலவு முழுவதையும் இந்திய அரசு திருப்பித்தரும்.

1973 மார்ச் 13]

1-4-71-ல் உள்ளவாறு பணியாளருக்காக ஏற்பட்ட செலவுகள் நீங்கலாக, இத்திட்டத்திற்குத் தேவையான பொருட்கள், சாதனங்கள் ஆகியவற்றிற்கு ஆகும் செலவு முழுவதும் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில், இந்திய அரசால் திருப்பித் தரப்படும். சேலம், இராசிபுரம், தூத்துக்குடி ஆகிய மூன்று நகரங்களுக்கு நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்திற்கு தமிழ்நாடு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இளம்பிள்ளை நகரத்திற்கு இத்திட்டத்திற்காக ஒப்பளிப்பு வழங்குவது குறித்து அரசு பரிசீலனை செய்து வருகிறது.

மேற்சொன்ன நான்கு நகரங்களுக்கு 1972-73 ஆம் ஆண்டிற்கான மத்திய உதவி என்ற வகையில் இந்திய அரசு ரூ. 5.44 லட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது. மேற்கூறப்பட்ட தொகை ரூ. 5.44 லட்சத்திற்கான விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

நகரம்.	செய்முறைச் செலவு.	தொடரா இனச் சாதனங்கள்.	தொடரும் இனப் பொருட்கள்.	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		(ரூபாய் லட்சத்தில்.)		
சேலம் ..	0·64	0·36	1·37	2·37
இராசிபுரம் ..	0.28	0·02	0·17	0·47
தூத்துக்குடி ..	1·04	0·35	0·69	2·08
இளம்பிள்ளை ..	0·41	0·03	0·08	0·52
மொத்தம் ..	2·37	0·76	2·31	5·44

தற்போது இந்திய அரசு சென்னை மாநகரத்தையும் நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்தின்கீழ் சேர்ப்பது என்று முடிவு செய்துள்ளது. சென்னை மாநகரத்திற்கு நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்திற்காக ஒப்பளிப்பு அளிப்பது குறித்து ஆய்வு செய்யப்பட்டு வருகிறது.

யானைக்கால் நோய்.—1957—58-லிருந்து, தேசிய யானைக்கால் ஒழிப்புப் பிரிவுகள் நான்கு, செங்கற்பட்டு, வேலூர், சிதம்பரம், கும்பகோணம் ஆகியவற்றை முறையே தலைமையிடங்களாகக் கொண்டு, செங்கற்பட்டு, வட ஆற்காடு, தென்னார்க்காடு,

[1973 மார்ச் 13

தஞ்சாவூர் ஆகிய நான்கு மாவட்டங்களில் செயற்பட்டு வருகின்றது. ஒவ்வொரு பிரிவிலும் மாவட்ட சுகாதார அதிகாரி தரத்தில் யானைக்கால் ஒழிப்பு அதிகாரி ஒருவர், கிருமியியல் உதவியாளர் ஒருவர், உடல் நல ஆய்வாளர்கள் 6 பேர், ஆராய்ச்சிக் கூட உதவியாளர்களிலிருந்து களப்பணி உதவியாளர்கள் 6 பேர், மஸ்தூர்கள் 60 பேர் ஆகியோர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். ஒவ்வொரு பிரிவும் சிறு பொறியியல் சாதனங்களின் துணையோடு, கொசு முட்டைப்புழு ஒழிப்பு எண்ணெயைத் தெளிப்பதால் முட்டைப்புழு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்கிறது. இதனால் யானைக்கால் வரக்கூடிய ஆபத்தினின்றும் தடுக்கப்பட்டு 3.75 லட்சம் பேர் பயனடைகிறார்கள். இந்நான்கு பிரிவுகளுக்கும் கொசு, முட்டைப்புழு ஒழிப்பு எண்ணெயை மத்திய உதவியாக இந்திய அரசு வழங்குகிறது. அவற்றிற்கான செய்முறைச் செலவு மாநில நிதிகளிலிருந்து சரிக்கட்டப்படுகிறது.

இத்திட்டத்தினால் ஒருமொத்தமாக 15 லட்சம் பேர் பலனடைகிறார்கள்.

சீரமைக்கப்பட்ட தேசிய யானைக்கால் ஒழிப்புத் திட்டம்.—மத்திய அரசால் தொடங்கப்பட்ட இத்திட்டம், முழுக்க முழுக்க மத்திய உதவி பெறும் திட்டமாகும். மேற் கூறப்பட்ட நான்கு பிரிவுகள் ஒவ்வொன்றிலும், ஒரு கூடுதல் உடல்நல ஆய்வாளர், ஒரு கூடுதல் களப்பணி உதவியாளர், 15 கூடுதல் தலைமை மஸ்தூர்கள், 15 கூடுதல் மஸ்தூர்கள் ஆகியோர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். சீரமைக்கப்பட்ட இந்த திட்டத்தின் கீழ், காஞ்சிபுரம், விழுப்புரம், கடலூர், தஞ்சாவூர், நாகப்பட்டினம், ஸ்ரீரங்கம், புதுக்கோட்டை, சென்னை மாநகர் ஆகிய இடங்களில் ஒவ்வொன்றாக 8 புதிய பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. சென்னை மாநகரிலுள்ள பிரிவு நீங்கலாக புதுப் பிரிவுகள் அனைத்தும் மக்கள் நல்வாழ்வு—குடும்ப நலத் துறையின் பொறுப்பின்கீழ் இருக்கும். சென்னை மாநகரிலுள்ள பிரிவு பெரும்பிரிவு ஆனதால் அது சென்னை மாநகராட்சியின் பொறுப்பில் இருக்கும். இந்த எட்டு புதிய பிரிவுகளால் 30 லட்சம் பேர் பயன் பெறுவர்.

சீரமைக்கப்பட்ட திட்டத்தின்கீழ் நகர்ப்புறப் பகுதிகளில் 'வெக்டார்' கொசு பெருகுவதை குறைப்பதற்காக முட்டைப் புழு

1973 மார்ச் 13]

ஒழிப்புப் பணி தீவிரப்படுத்தப்படுகிறது. ஆதாரப் புள்ளி விவரங்களைப் பெறுவதற்காக யானைக்கால் நோய் குறித்த மாதிரி ஆய்வுகள் நடத்தப்படும்.

அனைத்தும் சேர்ந்து மொத்தமாக தற்போது இம்மாநிலத்தில் 12 பிரிவுகள் செயல்படுகின்றன. இவற்றால் நன்மை பெறும் மக்கட்தொகை 45 லட்சமாக இருக்குமென்று மதிப்பிடப் பட்டுள்ளது.

இப்பிரிவுகளின் மொத்தப் பொறுப்பு, மேற்பார்வை, இப்பிரிவுகளுக்கு கட்டளைகள் இடுதல் ஆகியவற்றிற்காக 18—2—1972-லிருந்து உதவி இயக்குநர் பொறுப்பில் தலைமையிடப் பிரிவு ஒன்று ஏற்படுத்தப்பட்டது. ஸ்லைடுகள் முதலியவற்றைக் குறுக்காய்வு செய்வதற்காக அவருக்கு இரண்டு தொழில் நுட்ப உதவியாளர்கள் உதவி செய்கின்றனர்.

தற்போதுள்ள நான்கு பிரிவுகள் கூடுதல் பணியாளர்களின் முழுச் செலவு, புதிய எட்டு பிரிவுகளின் முழுச் செலவு, தலைமையிடப் பிரிவின் முழுச் செலவு ஆகியவை இந்திய அரசிடமிருந்து திரும்பப் பெறப்படும்.

1973–74 ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் இப்பிரிவுகளுக்காக எண்ணெய் பொருட்கள், சாதனங்கள் ஆகியவற்றுக்கான செலவுகள், சில்லறைச் செலவுகளுக்கான ரூ. 7.50 லட்சம் உட்பட ரூ. 29.37 லட்சம் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப் பட்டுள்ளது.

உதவி மானியத் திட்டம்.—யானைக்கால் கண்டுள்ள சில பகுதிகளில், அரசால் செயற்படுத்தப்படும் யானைக்கால் நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தைத் தவிர இம்மாநிலத்திலுள்ள சில நகராட்சி மன்றங்கள் தம்முடைய ஆட்சி எல்லைக்குள் மூட்டைப்பூச்சி ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்காக யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புத் திட்டங்களைச் செயற்படுத்துகின்றன. போர் குழுவின் (Bhore Committee) பரிவுரைகளின் அடிப்படையில், இத்திட்டங்களுக்காகும் செலவின் ஒரு பகுதி உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு உதவி மானியத் திட்டமாக அரசால் ஏற்கப்படுகிறது. 167 உள்ளாட்சி மன்றங்கள் இம்மாநிலத்தில் யானைக்கால் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை நிறைவேற்றி வருகின்றன. அத்தகைய திட்டங்களுக்கு உதவி மானியங் களுக்கென ரூ. 6 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்த உதவி மானியத் திட்டங்கள், வட்டார மலேரியா நோயில் வல்லுநர் இருவரால் ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன. இத்திட்டங்களின்கீழ் எய்தியுள்ள முன்னேற்றத்தை மதிப்பிடு வதற்காக குறைந்தது ஆண்டிற்கு இரு முறையாவது இவர்கள் ஆய்வு நடத்துவர்.

சரும நோய் (Yaws)

'யாஸ்' என்னும் நோய், மேக நோயைப் பரப்புகின்ற ட்ரபானிமா பாலிடா (Trepanema Pallida) என்னும் கிருமிகளைப் போன்ற "ட்ரபானிமா பெர்ட்டினுயி" (Trepanema Pertenu) என்னும் ஒரு வகைக் கிருமியினால் ஏற்படுகிறது. மேக நோயைப் போல் அல்லாமல், இச்சரும நோய் உடலுறவு அல்லாத பிற வகையில் பரவுகிறது. சரும நோயின் தமிழ்ப் பெயர்கள் "பீகலிமாரியாயி, காட்டு மாரியாத்தா" ஆகும். சரும நோய் மலைவாழ் மக்களிடையே இருப்பதோடு அன்றி சமவெளிகளில் தங்கள் உடல்நலனை நன்கு கவனித்துக் கொள்ளாத மக்களிடையேயும் காணப்படுகிறது. இந்த நோயை பென்சிலின் மூலமும் குணப்படுத்தலாம். சாதாரணமாக ஒரு முறை ஊசி குத்திக் கொண்டாலே போதுமானது. ஒருவரோடு ஒருவர் தொடர்பு கொள்வதன் மூலம் பரவும் நோய்களுக்கும் பென்சிலின் மருந்து மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இதைத் தவிர மக்களிடையே நல்வாழ்வுக் கல்வியும் பரப்பப் படுகிறது. நோயாளிகளுக்கு சோப்பும் அளிக்கப்படுகிறது. மருத்துவப் பணியாளர் பிற வகையான சிறு நோய்களுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கின்றனர்.

தற்போது தர்மபுரி, திருச்சிராப்பள்ளி, மதுரை ஆகிய மாவட்டங்களில் சரும நோய் ஒழிப்புத் திட்டம் செயல்படுகிறது. பெரியகுளம், பழனி, கரூர் ஆகிய இடங்களிலுள்ள மூன்று பிரிவுகளில் உடல்நல ஆய்வாளர்கள் மூவர் நியமிக்கப் பட்டுள்ளனர். அவர்கள் திண்டுக்கல்லிலுள்ள சிறப்பு சுகாதார அதிகாரி ஒருவரின் கட்டளைப்படி நடப்பர். ஒவ்வொரு பிரிவிற்கும் ஜீப் வண்டி ஒன்று கொடுக்கப்படுகிறது. 1972 ஆம் ஆண்டில் 617 கிராமங்களில் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. நோயுற்றோர் 251 பேர் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, அவர்களில் 122 பேர் களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

1973 மார்ச் 13]

ஆய்வு, நோயுற்றோரைக் கண்டுபிடித்தல், நோயுற்றோர்க்கு சிகிச்சை அளித்தல் ஆகியவை 1973–74 ஆம் ஆண்டிற்கான இலக்காகும்.

நரம்புச் சிலந்தி நோய்.—இந்நோயினால் பீடிக்கப்பட்டுள்ள மனிதனின் அடிப்புறத் தசையில் வாழ்கின்ற நரம்புச் சிலந்தியினால் இந்நோய் பரவுகிறது. அவர் தண்ணீரில் இறங்கும் போது, அவருடைய தோலில் உள்ள சீழ் புண்ணிலிருந்து நரம்புச் சிலந்தி இறங்கி தண்ணீரில் புழுக்களை விட்டுவிடுகின்றது. இந்த புழுக்களை 'சைக்லாப்ஸ்' என்னும் ஒரு நீர்க்கிருமி விழுங்கி விடுகிறது. மனிதர்கள் நீரை அருந்தும்போது இந்த சைக்லாப்ஸ்கள் மனிதனின் உடலில் சென்று விடுகின்றன. இவ்வாறாக, இந்த நோய் பரவுகிறது. இதைக் கட்டுப்படுத்து வதற்காக, இதனால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களைக் கண்டுபிடித்து, 4 சதவிகிதம் கார்பாலிக் திரவத்தில் தோய்த்த பஞ்சால் நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட உடல் பகுதியைச் சுத்தம் செய்து துணியால் கட்டப்படுகின்றன. ஒரு மில்லியன் பாகம் நீரில் 5 பகுதி என்றபடி 50 சதவிகிதம் டி.டி.டி. கரைசல் நீர்நிலைகளில் தெளிக்கப்படுகிறது. இவ்வாறு 6 வாரத்திற்கு ஒரு முறை தெளிக்கப்படுகிறது. இதைத்தவிர, இந்த நோய் பரவுகின்ற விதம் பற்றி உடல்நலக் கல்வி அளிக்கப்படுகிறது. இரசாயன முறையில் சுத்தம் செய்யப்பட்ட நீர்நிலைகளிலிருந்து அல்லது வடிகட்டப்பட்டு, கொதிக்க வைக்கப்பட்ட நீரை அருந்தும்படி அவர்களுக்கு அறிவுரை கூறப்படுகிறது. கடந்த காலத்தில் கன்னியாகுமரி, நீலகிரி நீங்கலாகத் தமிழ் நாட்டின் எல்லா மாவட்டங்களிலும் இந்த நோய் பரவி இருந்தது. துறையால் மேற்கொள்ளப்பட்ட பொதுச் சுகாதார நடவடிக்கையின் விளைவாக உள்ளிடைத் தொற்று நோய் பரவும் தன்மை குறைக்கப்பட்டுள்ளது. அண்மையில் தென்னார்க்காடு மாவட்டம் கடலூர், விருதாச்சலம் வட்டங்களிலும், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம் ஜெயங்கொண்டான், செந்துறை, அரியலூர் வட்டங்கள், கரூர், திருச்சிராப்பள்ளி வட்டங்களின் ஒரு பகுதியிலும் இந்நோய் பரவியுள்ளது. எனினும், இத்திட்டம் கன்னியாகுமரி, நீலகிரி ஆகிய இம்மாவட்டங்களைத் தவிர மாநிலம் முழுவதும் நிறை வேற்றப்படுகிறது. இவ்விரு மாவட்டங்களிலிருந்தும் அங்கு நோய் பரவியுள்ளதாகத் தகவல் ஏதும் வரவில்லையாதலால், இத்

திட்டத்திற்கு அங்கு அவசியம் இல்லை. இத்திட்டத்திற்காகப் போதிய பணியாளர்களுக்கு வகை செய்யப்படுகின்றது. வண்டிகளும் வழங்கப்படுகின்றன.

1972 ஆம் ஆண்டில் 5,388 கிராமங்களில் ஆய்வு மேற்கொள்ளப் பட்டு, 182 பேர் நோயுற்றிருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. 200 பேர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

1973-74 ஆம் ஆண்டிற்கான இலக்கு, நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஆய்வு, நரம்புச் சிலந்தி நோய் பரவியிருக்கும் பகுதியிலுள்ள குடிநீர் வாயில்களில் உள்ள நீரை இரசாயன முறையில் சுத்தம் செய்தல், நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளித்தல் முதலியவை யாகும்.

கருங்காய்ச்சல் (Kala-Azar).—'கருங்காய்சசல்', 'லேஸ்மான் டொனெவான்' (Leishman Donovan) என்னும் கிருமியினால் ஏற்படுகிறது. இது மணல் ஈக்களினால் பரப்பப் படுகிறது. இந்த நோய் கண்டவர்களுக்கு முறையற்ற கருங்காய்ச்சல் ஏற்படும். இது முற்றினால் இரத்தச் சோகை ஏற்படும். இதைக் கவனிக்காது விட்டால் மரணம் ஏற்படும். தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தை நிறைவேற்றும்போது, எல்லா வீடுகளிலும் D.D.T. மருந்து தெளிக்கப்பட்டமையால், மணல் ஈக்களும் ஒழிக்கப்பட்டு, இந்நோய் பல ஆண்டுகளாக ஏற்படவே இல்லை. மலேரியா ஒழிக்கப்பட்ட நிலையில், D.D.T. மருந்து தெளிக்கப்படுவது நிறுத்தப்பட்டது. மணல் ஈக்கள் மீண்டும் வரத் தொடங்கின.

இத்திட்டமானது, இராமநாதபுரத்திலுள்ள ஒரு பிரிவோடு 1969 முதல் இயங்கி வருகிறது. இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் இந்த நோய் முன்னதாக பரவியிருக்கக்கூடிய பகுதிகளில் நோய் கண்டுள்ளவர்களைக் கண்டறிவதும், மணல் ஈ (Sand flies) என்ற கிருமிகளைப் பற்றிய விவரம் சேகரித்து, அந்நோய்க் கிருமிகள் எந்த அளவிற்குப் பரவியுள்ளன என்பது குறித்துத் தீர்மானிப்பதும் இதன் முக்கிய பணிகளாகும். இந்நோய் கண்டுள்ள நோயாளிகள், சிகிச்சை அளிக்கப் படுவதற்காக, அண்மையிலுள்ள அரசு மருத்துவமனைகள், தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் ஆகியவற்றிற்கு எடுத்துச் செல்லப்படுகின்றனர். 1972-ஆம் ஆண்டில் 972 கிராமங்களில் ஆய்வு நடத்தப்பட்டது. நோயற்றவர் ஒருவர் கண்டுபிடிக்கப் பட்டு, அவருக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

1973 மார்ச் 13]

IV. பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்தல்.— பிறப்பு-இறப்பு பற்றிய புள்ளி விவரங்கள், சிறப்பாக பிறப்புகள், இறப்புகள், குழந்தைகளின் இறப்பு ஆகியவை சமுதாய சுகாதாரத்தைக் காட்டும் அடிப்படை நிகழ்வுகளாகும். சமுதாய சுகாதாரத்தின் அளவினைக் காட்டும் அளவு கோலாக அவை அமைகின்றன. சமுதாயத்தில் நிகழ்கின்ற பிறப்பு-இறப்பு பற்றிய புள்ளிவிவரங்களைப் பற்றிய அறிவு, உடல்நலப் பணியாளர்களின் தேவைகளையும், தடுப்பு, பாதுகாப்புப் பணிகளைப் புரிவதற்கான சாதனங்களின் தேவையையும் மதிப்பிடுவதற்கு அவசியம் என்பதோடு மட்டுமல்லாமல், சமுதாய நலவாழ்வில் காலப்போக்கில் ஏற்பட்டுள்ள முன்னேற்றத்தைக் கணிப்பதற்கும், பணித்திட்டங்களின் விளைவுகளை மதிப்பிடு வதற்கும், அவை தேவையாகும். சமூகத்தில் நிகழும் பிறப்புகள்-இறப்புகள் அனைவற்றையும் முழுமையாகவும், சரி வரவும் பதிவு செய்தால்தான், ஆண்டுக்காண்டு குறிப்பிட்ட ஒரு பகுதியில் நிகழும் பிறப்பு-இறப்பு விகிதங்களைக் குறித்தும், அவற்றின் போக்கைக் குறித்தும் தொடர்ந்து ஆய்வு ஒன்றை நடத்துவது சாத்தியமாகும். ஆனால், இம் மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதியில் நடத்தப்பட்ட பல்வேறு ஆய்வுகளின் மூலம், பிறப்புகள்-இறப்புகள் குறித்தப் பதிவு சரியாகவும், முழுமை யாகவும் இல்லை என்று தெரிய வந்துள்ளது. இம் மாநிலத்தில் பிறப்பு-இறப்பு புள்ளி விவரங்கள் சேகரிக்கும் பணியை மேம்படுத்த எல்லா நடவடிக்கைகளும் மேற்கொண்டு வருகின்றன.

1971-ஆம் ஆண்டு மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்புப்படி, தமிழ் நாட்டின் மக்கள் தொகை 4,11,03,125 ஆகும். 1973-ல் அது 4,28,19,000 ஆக உயர்ந்திருக்கும் என்று மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

இம் மாநிலத்தில் 1971 ஆம் ஆண்டின் இடையில் நடத்தப்பட்ட மதிப்பீட்டின்படி பிறப்பு விகிதம் மக்கள் தொகையில் 1,000-க்கு 25.3 ஆகவும், இறப்பு விகிதம் மக்கள் தொகையில் 1,000-க்கு 8.7 ஆகவும் இருந்தது. குழந்தை இறப்பு விகிதம் 1,000 உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு 54.9 ஆக இருந்தது.

முந்திய ஆண்டுகளின் பதிவாகிய வீதங்களோடு ஒப்பிடும் போது 1971-ஆம் ஆண்டில் பதிவு செய்யப்பட்ட பிறப்பு வீதம் குறைவாகும். பிறந்த ஆண், பெண் குழந்தைகள் விகிதம் 1971-ஆம் ஆண்டில் தமிழ் நாட்டில் 107 : 100 ஆக இருந்தது.

[1973 மார்ச் 13

பிறப்பு--இறப்பு வீதங்களைப் பதிவு செய்தலை மேம்படுத்துவதற்கானப் பல திட்டங்கள் முன்னேற்றத்துடன் செயல்படுகின்றன.

V. உணவுப் பொருட்களில் கலப்படம் செய்தலைத் தடை செய்தல்.—இம் மாநிலத்தில் நீண்ட காலமாகவே உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடை நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப் பட்டுள்ளன. கீழே குறிப்பிட்டுள்ளவாறு 1,088 உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு மாறாக, உணவுப்பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டம் தற்போது, 306 உள்ளாட்சி மன்றங்களால் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது :—

	இம்மாநிலத்தில் தற்போதுள்ள உள்ளாட்சி மன்றங்கள்.	சட்டத்தைச் செயல்படுத்தும் உள்ளாட்சி மன்றங்கள்.
மாநகராட்சிகள்	2	2
நகராட்சிகள்	91	89
பேரூராட்சிகள்	598	171
நகரியக்குழுக்கள்	19	10
பாளைய வாரியங்கள் ..	2	2
ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் ..	374	3
ஏனையவை	2	29
	1,088	306

உள்ளாட்சி மன்றம் ஒவ்வொன்றும், உணவுப்பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தைச் செயல்படுத்த ஒப்புக் கொள்ளும் மன்றத்தின் தீர்மானத்துடன் தன் நிதி நிலையைக் கருத்தில் கொண்டு, செயற் குறிப்புகளை, கிண்டி. கிங் நிறுவனம், அரசு பகுப்பாய்வாளருக்கு அனுப்பி வைக்கவேண்டும். கிண்டி, கிங் நிறுவனம், அரசு பகுப்பாய்வாளர் அந்தச் செயற்குறிப்புகளை ஆய்வு செய்து பின்னர், அவை குறித்து மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநருக்குப் பரிவுரை செய்கிறார். பின்னர், இவர் அச்செயற் குறிப்புகள் பற்றி அரசுக்குப் பரிவுரை செய்கிறார். உள்ளாட்சி மன்றங்கள் பகுப்பாய்வு செய்வதற்காக அனுப்ப வேண்டிய மாதிரிகளின் எண்ணிக்கையையும், உள்ளாட்சி மன்றங்கள் ஆண்டு தோறும் கொடுக்க வேண்டிய பங்குத் தொகையையும் அரசு முடிவு

1973 மார்ச் 13]

செய்கிறது. உணவுப் பொருள்களைப் பகுப்பாய்வு செய்யத் தற்போதுள்ள ஆய்வுக்கூட வசதிகள் போதுமானதாக இல்லை. இச்சட்டம், இம்மாநிலத்தில் இரு மாநகராட்சிகளிலும், அநேகமாக ஏனைய நகராட்சிகள் அனைத்திலும் செயலில் இருக்கும்போது, பல பேரூராட்சிகளிலும் ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலும் இன்னும் செயல்படுத்தப்படவில்லை. பல பேரூராட்சிகளும், ஊராட்சி ஒன்றியங்களும், உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தின் கீழ் உணவுப்பொருள் மாதிரிகளை, கிண்டி, அரசு பகுப்பாய்வாளருக்கு அனுப்ப அனுமதி கேட்டுள்ளன. ஆனால், ஆய்வுக்கூட வசதிகள் இல்லாததன் காரணமாக இவர்களின் வேண்டுகோளை ஏற்றுக் கொள்ள முடியவில்லை.

கிண்டி, கிங் நிறுவனத்தில் உள்ள உணவுப்பொருள் பகுப்பாய்வுத்துறையுடன் இணைக்கப்பட்ட ஆய்வுக்கூடம், சென்னை மாநகராட்சியுடன் இணைக்கப்பட்ட பகுப்பாய்வு ஆய்வுக்கூடம் ஆகியவற்றின் உதவியோடு உணவுப் பொருள்கள் தற்போது பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. கோயம்புத்தூர், தலைமைப் பொது உடல்நல ஆய்வுக்கூடத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள ஆய்வுக்கூடம் குறிப்பிட்ட அளவுக்கே செயல்பட்டு வருகிறது.

உணவுப் பொருள்களைப் பகுப்பாய்வு செய்வதற்காக ஆய்வுக்கூட வசதிகளை மேற்கொள்ளும் பொருட்டு, மதுரை, தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங்களில் உணவுப்பொருள் பகுப்பாய்வு மாவட்ட ஆய்வுக்கூடங்களை நிறுவத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. மதுரையில், உணவுப் பொருள் சோதனையிடும் ஆய்வுக்கூடம் ஒன்றை ஏற்படுத்துவதற்காக மதுரை நகராட்சி, மதுரையில் தனக்குச் சொந்தமாகவுள்ள ஓர் இடத்தை ஒப்படைப்பதாக உறுதியளித்துள்ளது. மேற்குறிப்பிட்ட இடத்தில் மிகவும் சிரமமின்றி போதுமான அளவு தண்ணீர் கிடைக்குமா அல்லது கிடைப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்படுமா என்பது பற்றி அறிக்கை ஒன்று, மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநரிடமிருந்து எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. அவரிடமிருந்து அறிக்கை வந்த பின்னர், மதுரையில் உணவுப்பொருள் சோதனை ஆய்வுக்கூடம் ஒன்றைக் கட்ட ஒப்பளிப்பு வழங்கப்படும். தஞ்சாவூரில் பார்ஸ்டல் பள்ளிக்குச் சொந்தமான ஓரிடத்தில் உணவுப்பொருள் சோதனை ஆய்வுக்கூடம் ஒன்றைக் கட்ட வருவாய்த் துறை வாரியம் கருத்துத் தெரிவித்துள்ளது. மாவட்ட வருவாய் அதிகாரி, ஏற்பளிக்கப்பட்ட பள்ளிகளின் தலைமை ஆய்வாளர் ஆகியோருடன்

சென்று தஞ்சாவூரிலுள்ள அந்த இடத்தைப் பார்வையிட்டு, ஆய்வுக்கூடம் கட்ட தேவையான நிலத்திற்கு எல்லை வரையறுக்குமாறும் தஞ்சாவூர் மாவட்ட உடல்நல அதிகாரிக்கும் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநர் கட்டளையிட்டுள்ளார். இது குறித்து மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநரிடமிருந்து மேலும் அறிக்கை எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. தஞ்சாவூரில் குறிப்பிட்ட அந்த இடத்தில் போதுமான அளவுக்குத் தண்ணீர் கிடைக்குமா அல்லது கிடைப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்படுமா என்பது குறித்தும் அறிக்கை ஒன்று மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத்துறை இயக்குநரிடமிருந்து எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. அவரிடமிருந்து அறிக்கைகள் வந்த பின்னர், தஞ்சாவூரில் உணவுப் பொருள் சோதனை ஆய்வுக்கூடம் ஒன்றைக்கட்ட ஒப்பளிப்பு வழங்கப்படும்.

1972-ஆம் ஆண்டில், இச்சட்டத்தின்கீழ்ப் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை 19,397 ஆகும். இவற்றில், 4,984 மாதிரிகள் கலப்படமெனக் கண்டறியப்பட்டது. உணவுப் பொருள்களில் கலப்படம் செய்த குற்றத்திற்காக 3,939 பேர் மீது வழக்குத் தொடரப்பட்டது. இவர்களில், 3,092 பேர் குற்றவாளிகளெனத் தீர்ப்பளிக்கப்பட்டனர். 48 பேருக்குச் சிறைத்தண்டனை விதிக்கப்பட்டது. இவர்களுக்கு அபராதம் விதித்ததன் வாயிலாகக் கிடைத்த தொகை ரூ. 4,74,700 ஆகும்.

VI பள்ளிக் குழந்தைகளின் நல்வாழ்வு.

பள்ளிக்குழந்தைகளை மருத்துவச் சோதனை செய்யும் திட்டம் ஒன்று 18 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் செயலில் உள்ளது.

இத்திட்டத்தின்படி தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட இந்தத் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களைச் சேர்ந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் ஆண்டு தோறும் 6-11 வயதுத் தொகுதியிலுள்ள பள்ளிக் குழந்தைகள் 2,000 பேரைச் சோதனை செய்கின்றனர். நோயுற்றிருப்பதற்கான அறிகுறிகள் தெரியும் பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் மருந்துகளையும், தேவையான சத்து உணவையும் வழங்குகின்றனர். சிறப்பாகச் சிகிச்சையளிக்க வேண்டியது அவசியம் எனக் கருதப்படுகிற குழந்தைகள் சிகிச்சைக்காக அருகிலுள்ள மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். கோயம்புத்தூரிலும், திருச்சிராப்பள்ளியிலும் இத்திட்டத்தைச்

1973 மார்ச் 13]

செயற்படுத்த இரு மருத்துவப் பிரிவுகளும் ஏற்படுத்தப் பட்டுள்ளன. இவ்விரு பிரிவுகளிலும் இரு மருத்துவ அதிகாரிகள் உள்ளனர். ஒவ்வொருவரும் ஆண்டுதோறும் 10,000 குழந்தைகளைச் சோதனை செய்கின்றனர். பிற்காப்பு நடவடிக்கைகளையும் அவர்கள் எடுக்கின்றனர்.

உடல்நலக் கல்விக் கழகம்.

மாநில உடல்நலக் கல்விக் கழகம் 1960-ஆம் ஆண்டில் ஏற்படுத்தப்பட்டது. கடந்த 13 ஆண்டுகளில் இக்கழகம் ஒரே சீராக வளர்ந்து வந்துள்ளது. இந்திய அரசு பரிவுரை செய்த ஐந்து பிரிவுகளைத் தற்போது இக்கழகம் கொண்டுள்ளது. இந்த நாட்டில் உள்ள மாநிலங்களில் உடல்நலக் கல்வி வளர்ச்சியில் இது I-ம் வகையாக இடம் பெற்றுள்ளது. மாநில உடல்நலக் கல்விக் கழகம் கீழ்க்காணும் பயிற்சித் திட்டங்களை நடத்தியுள்ளது :—

பணியிருப்புப் பயிற்சித் திட்டம்.—13 மாவட்டங்களிலும் இத் திட்டம் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது. தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களைச் சேர்ந்த 114 மருத்துவ அதிகாரிகள், 135 சுகாதார ஆய்வாளர்கள், 128 சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் ஆகியோர் 27 தொகுதிகளாக இதுவரை பயிற்சி பெற்றுள்ளனர். மாவட்ட நல்வாழ்வு அதிகாரிகள் 22 பேர், மாவட்ட நல்வாழ்வு உதவி அதிகாரிகள் 6 பேர், ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டங்களைச் சேர்ந்த பொது உடல்நல உதவிப் பொறியாளர் 3 பேர் ஆகியோர் இப் பயிற்சித் திட்டத்தில் கலந்து கொண்டனர்.

1972-73-ஆம் ஆண்டில், 2 தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களைச் சேர்ந்த 10 மருத்துவ அதிகாரிகள், 10 சுகாதார ஆய்வாளர்கள், 10 உடல்நலப் பார்வையாளர்கள் மாவட்ட உடல்நல உதவி அதிகாரி ஒருவர் 31—12—1972 வரை இப்பயிற்சியில் கலந்து கொண்டனர். நடப்பு நிதியாண்டில் மேலும் ஒரு தொகுதி யினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படும்.

மாநிலப் பொது நலவாழ்வு அச்சகம்.—இது 1971 நவம்பர் முதல் செயல்பட்டு வருகிறது. பல்வேறு நல்வாழ்வு கூறுகள் பற்றி சுவரொட்டிகளையும், துண்டு வெளியீடுகளையும் இது வெளி யிட்டுள்ளது. அச்சிடப்பட்ட வெளியீடுகளும், சுவரொட்டிகளும்

இம்மாநிலத்திலுள்ள பல்வேறு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களிலும் மருத்துவ மனைகளிலும் வைப்பதற்காக அனுப்பப்பட்டன.

பொருட்காட்சி இயல் உவர்திப் பிரிவு.—இம்மாநிலத்தில் சேலத்தில் நடந்த அனைத்து இந்திய கதர்-தொழில் சுதேசி பொருட்காட்சி, கோடைக்கானலில் நடந்த படகுப் போட்டி, பெரிய பாளையத்தில் நடந்த ஸ்ரீ பவானியம்மன் தேர்த் திருவிழா போன்ற பல பெரிய, சிறிய பொருட்காட்சிகளில் இப்பிரிவு பங்கு கொண்டது.

15—8—1972-ல் நடந்த விடுதலை நாள் ஊர்வலத்தில், கண் நோய்ச் சிகிச்சை முகாம் பற்றி விளக்கும் அலங்கார வண்டி ஒன்றுடன் இது பங்கெடுத்துக் கொண்டது. இந்த அலங்கார வண்டி பொதுமக்களைப் பெரிதும் கவர்ந்தது.

பொம்மலாட்டக் காட்சிப் பிரிவு.—சந்தைகள், திருவிழாக்களின் போது, குடும்பநலத்திட்டம், ஊட்டச்சத்து பற்றி பொது மக்களுக்குக் கற்பிக்க பொம்மலாட்டக் காட்சிகள் நடத்தப்பட்டன. 1972-ஆம் ஆண்டில் 80 பொம்மலாட்டக் காட்சிகள் நடத்தப்பட்டன. குடும்பநலத் திட்டம், ஊட்டச்சத்து, காலரா நோய்த் தடுப்பு ஆகியவை குறித்த புதிய கட்டுரைகளும் பொம்மலாட்டக்காரரால் தயாரிக்கப்பட்டன.

திரைப்படப் பிரிவு.—இவ்வாண்டில், உடல்நலக் கல்வி பற்றிய பல்வேறு திரைப்படங்கள் இம்மாநிலத்தில் மொத்தம் 146 இடங்களில் திரையிடப்பட்டன. பல்வேறு உடல்நலக் கூறுகள் குறித்து மொத்தம் 452 திரைப்படங்கள், இம்மாநிலத்தில் பல்வேறு உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கும், தனியார் அமைப்புகளுக்கும் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள், மருத்துவ மனைகள் ஆகியவற்றுக்கும், மாவட்ட நல்வாழ்வு அதிகாரிகளுக்கும், நகராட்சி நல்வாழ்வு அதிகாரிகளுக்கும் கடனாகக் கொடுக்கப்பட்டன. 4 புதிய திரைப்படங்கள் வாங்கப்பட்டு பிரச்சாரப் பிரிவிலுள்ள திரைப்பட நூலகத்திற்கு வழங்கப்பட்டன.

ஆய்வுப் பிரிவு.—இப்பிரிவு இதுவரை ஏறக்குறைய 10 ஆய்வுகளை நடத்தியுள்ளது. தமிழ் நாட்டில் மருந்தடுப்பு ஊசி குத்தும் திட்டம்பற்றி அண்மையில் இப்பிரிவு ஆய்வு நடத்தியுள்ளது. இந்த ஆய்வுக்காக, 394 தாய்மார்கள், 11 மருத்துவ அதிகாரிகள், 8 உடல்

1973 மார்ச் 13]

நலப் பார்வையாளர்கள் ஆகியோரைப் பேட்டி காணப்பட்டது. மொத்தத்தில் 394 தாய்மார்களுக்கு 0-5 வயதுத் தொகுதியில் மொத்தம் 597 குழந்தைகள் இருப்பதாகத் தெரியவந்துள்ளது. 394 தாய்மார்களைப் பேட்டி கண்டதில், 164 தாய்மார்கள் (41.6 சதவீதம்) மட்டுமே முத்தடுப்பு ஊசி குத்தும் திட்டத்தைப்பற்றி அறிந்திருந்தனர். ஒரு மாதத்திற்கு ஒருதடவை ஊசி போடுவது என்பது பற்றி 79 தாய்மார்கள் (20.1 சதவீதம்) மட்டுமே அறிந்திருந்தனர்.

இத்திட்டத்தை வலுப்படுத்த கீழ்க்காணும் கருத்துக்கள் தெரிவிக்கப்பட்டன :—

இத்திட்டத்திற்கு முக்கியமானவராக இருக்கும் உடல்நலப் பார்வையாளர் இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதில் ஒழுங்கான முறை ஒன்றைப் பின்பற்ற வேண்டும்.

முத்தடுப்பு ஊசிகுத்தும் திட்டத்தை முறையாகச் செயல் படுத்துவது பற்றி வழிகாட்டி நூல் ஒன்று தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் அனைத்திற்கும் வழங்கப்படலாம்.

உடல்நலக் கல்வியில் பணியிருப்புப் பயிற்சி நடந்து வருவது பற்றியும் இப்பிரிவு மதிப்பிட்டு வருகிறது. 27 தொகுதியினர் பயிற்சி பெற்றுள்ளது பற்றி இதுவரை மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது

உடல்நலக் கல்வி ஆசிரியர் பயிற்சிப் பிரிவு.—பயிற்சிப் பள்ளி, பயிற்சிக் கல்லூரி ஆசிரியர்களுக்குச் சுகாதாரக் கல்வியால் பயிற்சியளிக்கும் நோக்கத்துடன் இந்தப் பிரிவு அமைக்கப் பட்டுள்ளது. ஆகவே, இவர்கள் அவரவருடைய நிறுவனங்களில் பயிற்சி பெறும் ஆசிரியர் அனைவருக்கும் பயிற்சியளிக்க முடியும்.

பயிற்சிக் கால அளவு 45 நாட்களாகும். இதில் நேரிடப் பயிற்சியும் ஒன்றாகும். நேரடியாகச் செயல்முறைப் பயிற்சி பெறும் பகுதி ஒன்று போரூரில் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளது. பயிற்சியாளர்கள், போரூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் உயர்தொடக்கப் பள்ளியில் உள்ள மாணவர்களின் சுகாதாரப் பிரச்சினைகள் பற்றி அறிந்துகொள்கின்றனர். தாங்கள் பெறும் பயிற்சியில் ஒரு பகுதியாக, நேரிடப்பகுதியில் உடல்நலன் பற்றிக் கற்பிக்க அவர்கள் பயிற்சிபெறுகின்றனர்.

பள்ளிக்குழந்தைகளுக்கு 'மாண்டெக் சோதனை' (Montoux Test) செய்வதோடு B. C. G. ஊசியும் போடப்பட்டுள்ளது. நோயுற்றதாக அறிகுறிகள் காணப்படும் குழந்தைகளுக்கு நன்கு மருத்துவச் சோதனை செய்யப்பட்டது. பள்ளிக்குழந்தைகளிடையே காசநோய் பாதிக்கப்பட்டுள்ள குழந்தைகள் சிகிச்சைக்காகத் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கு அனுப்பப்பட்டனர். சிகிச்சைக்குப் பின்னர் அவர்களைக் காப்பதற்கான நடவடிக்கைகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

குழந்தைகளில் 48 சதவிதத்தினருக்கு வைட்டமின் 'A' சத்துக்குறைவின் அறிகுறிகள் காணப்பட்டன. வைட்டமின் 'A' சத்து செறிந்துள்ள சொட்டு மருந்துகள் அவர்களுக்கு வழங்கப்பட்டன. சுமார் 30 சதவீதம் குழந்தைகளுக்கு இரத்த சோகை கண்டிருந்தது. அவர்களுக்கு இரும்புச்சத்துள்ள மாத்திரைகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. குழந்தைகளுக்கு முத்தடுப்பு ஊசிபோடப்பட்டுள்ளது. ஆறு வயதுக்கு மேற்பட்ட குழந்தைகளுக்கு டெட்டானஸ் டாகிடெல் மருந்து வழங்கப்பட்டுள்ளது.

இதுவரை 102 மாணவர்கள் ஆறு தொகுதிகளாகப் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர். ஏழாவது தொகுதியினர் 12—2—1973 அன்று பயிற்சியைத் தொடங்கியுள்ளனர்.

இப்பயிற்சிக் கால அளவை 45 நாட்களிலிருந்து 30 நாட்களாகக் குறைக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது. இதைத் தொடர்ந்து ஓர் ஆண்டில் பயிற்சி பெறும் தொகுதிகளின் எண்ணிக்கை ஆறாக உயரும். இதன்மூலம் ஓராண்டில் பயிற்சிபெறும் ஆசிரியர்களின் எண்ணிக்கை 150 ஆக உயரும்.

பள்ளிகளில் நல்வாழ்வு குடும்பநலத் திட்டக்கல்வி கற்பிப்பது குறித்து மாநில அளவிலான பணிக்களறி ஒன்று, உலக நல்வாழ்வு நிறுவனம், புதுடில்லி உடல்நலக் கல்வி மத்தியக்கழகம் ஆகியவற்றின் உதவியோடு சென்னை, எழும்பூர் ஆவணக் காப்பக இயக்குநர் அலுவலகத்தில் உள்ள மாநாட்டுக் கூடத்தில் 18—12—1972 முதல் 23—12—1972 வரை நடத்தப்பட்டது. கல்வி அமைச்சர் இந்தப் பணிக்களறியைத் தொடங்கி வைத்தார். மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் இதற்குத் தலைமை வகித்தார். சுகாதாரத் துறையிலிருந்தும், கல்வித் துறையிலிருந்தும் 32 பேர்

இப்பணிக்களறியில் பங்கெடுத்துக் கொண்டனர். இம்மாநிலத்துல நலவாழ்வுத் தொண்டு நிறுவனங்கள் போன்ற தொண்டு நிறுவனங்களிலிருந்தும், பாட்டப் புத்தகச் சங்கம், பெற்றோர்--ஆசிரியர் சங்கம் ஆகியவற்றிலிருந்தும், பல்கலைக் கழகங்களிலிருந்தும் அதிகாரிகள் மேற்சொன்ன பணிக்களறியில் பங்கெடுத்துக் கொண்டனர். அரசன நலத் துறை அமைச்சர் முடிவுரையாற்றினர்.

மாணவர் நல்வாழ்வுக் கல்விப் பயிற்சிப் பிரிவு.—பள்ளிகள், கல்லூரிகள், கல்வி நிலையங்கள் ஆகியவற்றில் தற்போதுள்ள பாடத்திட்டத்தைப் பகுத்தாய்ந்து, மாணவர்களுக்குச் சுகாதாரம் பற்றிக் கற்பிப்பதைப் பாடத் திட்டத்தில் புகுத்துவதற்காக இப்பிரிவு அமைக்கப்பட்டுள்ளது.

1-ம் வகுப்பு முதல் ஐந்தாம் வகுப்பு வரையிலான பாடத்திட்டம் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டுள்ளது. 1-ம் வகுப்பு முதல் ஐந்தாம் வகுப்பு வரை ஒவ்வொரு வகுப்பிற்கும், ஒவ்வொரு பாடத்திட்டத்திலும் சுகாதாரம்பற்றிப் போதனை அளிப்பதற்கு வகை செய்யும் ஆசிரியர் வழிகாட்டி நூல் ஒன்று தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த வழிகாட்டி நூல், பயனுக்காகக் கல்வித் துறைக்கு அனுப்பப் பட்டுள்ளது.

பள்ளி நல்வாழ்வு குறித்து கீழ்க்கண்டவை தயாரிக்கப் பட்டுள்ளன :—

(1) 4, 5-வது வகுப்புகளின் பயனுக்காக "சுத்தம் சுகம் தரும்" என்ற துண்டு வெளியீடு தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. இது மேடவாக்கம் பள்ளியில் பயன்படுத்தப்பட்டு பயனுள்ளதெனக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

(2) ஆசிரியர்களுக்காகச் சுகாதாரம், குடும்பநலத் திட்டக் கல்வி குறித்து "மக்கள் தொகையியல் கல்வி" என்னும் வழி காட்டி சிறுநூல் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது.

பொது நல்வாழ்வு நிறுவனம், பூவிருந்தவல்லி.—இந்த நிறுவனம் கீழ்க்காணும் மூன்று பிரிவுகளைக் கொண்டது :—

(1) நல்வாழ்வுப் பிரிவு—பணிப் பிரிவு.

(2) மறுபயிற்சி நிலையம்—பயிற்சிப் பிரிவு.

(3) ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டம்—செயல்பிரிவு பின்பற்றும் ஆராய்ச்சி.

[1973 மார்ச் 13

இந்த நல்வாழ்வுப் பிரிவு, ராக்பெல்லர் நிறுவனத்தின் உதவி யுடன் 1935-ல் தொடங்கப்பட்டது. பின்னர், மேற்சொன்ன நிறுவனத்தின் உதவி முடிவடைந்த பின்னர் இதனைத் தமிழ்நாடு அரசு மேற்கொண்டது.

இப்பிரிவின் நோக்கங்களாவன :—

(1) சோதனை முயற்சியாக, மும்முரச் சுகாதாரப் பணி களுக்கு ஏற்பாடு செய்வதன் மூலம் குறிப்பிட்ட கிராமப்புறப் பகுதி ஒன்றில் பொது நல்வாழ்வினை மேம்படுத்துதல்.

(2) பொது நல்வாழ்வு நன் முயற்சியுடன், கிராம மக்களுக்கு நோய்த்தடுப்பு முறைகளைக் கையாள என்ன செய்யலாம் என்பது குறித்து விளக்குதல்.

(3) பொது உடல்நலக் கூறுகள் அனைத்திலும் மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் பயிற்சியளிக்க வசதி அளித்தல்.

இப்பிரிவின் அலுவல்களாவன :—

(1) மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணிகளுக்கு வகை செய்தல்.

(2) குடும்பநலத் திட்டம்.

(3) தொற்று நோய்கள் பரவாவண்ணம் கட்டுப்படுத்துதல்.

(4) சுற்றுப்புறத் துப்புரவு.

(5) உடல்நலக் கல்வி.

(6) பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைத் தொகுத்தல்.

(7) பயிற்சித் திட்டங்கள் நடத்துதல்.

(1) மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணிகள்.—கருவுற்றிருக்கும் தாய்மார்களுக்கும், பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கும் வீடுகளுக்குச் சென்று மருத்துவச் சிகிச்சையளிப்பதோடு மருத்துவ நிலையங் களிலும் அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. கைக் குழந்தைகளுக்கும், பாலர்களுக்கும் 8 மகப்பேறு இல்லங்கள், நிலையங்கள் மூலமாக மருத்துவச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

1973 மார்ச் 13]

1972-ல் முன்னேற்றம்.

மருத்துவப் பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட்டு வரும் தாய்மார்களின் எண்ணிக்கை 5,145.

மகப் பேறுகாலத்திற்கு முந்திய நிலையில் மருத்துவப் பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட்ட தாய்மார்களின் எண்ணிக்கை 4,830.

சுகாதாரப் பிரிவு இருக்கும் பகுதியில் பிறந்த குழந்தைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 3,029.

(2) **குடும்ப நலத் திட்டம்.**—மகப்பேறு குழந்தை நல நிலையங்களுடன் ஒருங்கிணைந்து இப்பணி நடத்தப்பட்டு வருகிறது. குடும்ப நலத் திட்டத்தை மேற்கொள்ளுமாறு தாய்மார்களுக்கு அறிவுரை கூறப்படுவதோடு வாசக்டமி அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்ளுமாறு ஆடவருக்குத் தாய்மார்கள் மூலமாகவும் அறிவுரை கூறப்படுகிறது. நிரோத் உறைகளை இலவசமாக வழங்குதல், மகளிர்க்கு 'லூப்' வளையம் பொருத்துதல் ஆகியவை குடும்ப நலத் திட்டத்தின் முக்கியப் பணிகளாகும்.

(3) **தொற்று நோய்களைப் பரவாவண்ணம் கட்டுப்படுத்துதல்.**—அம்மை குத்துதல், காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசி போடுதல், முத் தடுப்பு ஊசி போடுதல் முதலிய நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் முறையாக மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(4) **சுற்றுப்புறத் துப்புரவு.**—112 குழாய்க் கிணறுகள், துளைக் கிணறுகள் அமைத்து அவற்றின் மூலமாக மக்களுக்குத் தூநீர் வழங்கப்படுகிறது. தனிப்பட்டோர் வீடுகளில் 4,000 கழிப்பிடக் குழிகளும் துளைக் கழிப்பிடங்களும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

(5) **நல்வாழ்வுக் கல்வி.**—திரைப்படக் காட்சிகள், பலர் கூடி உரையாற்றுதல், ஒவ்வொருவரோடு தனித்தனியாகத் தொடர்பு கொண்டு நல்வாழ்வு பற்றி உரையாடுதல், கிராமத் தலைவர்கள் பயிற்சித்திட்டம் ஆகியவை மூலமாக நல்வாழ்வு பற்றி முறையாகக் கற்பிக்கப்படுகிறது.

(6) **பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்கள்.**—பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைச் சுகாதார நேரிட ஆய்வாளர் பதிவு செய்கிறார். புள்ளி விவர உதவியாளர் ஒருவர், இந்தப் புள்ளி

விவரங்களில் எவையேனும் விட்டுவிடப் பட்டிருந்தால் அவற்றைக் கண்டு பிடிப்பதோடு புள்ளி விவரங்களைத் தொகுத்து வருகிறார்.

(7) பயிற்சித் திட்டம்.—பயிற்சித்திட்டங்கள் கீழ்க்காணும் பணியாளர்களுக்காக நடத்தப்படுகின்றன :—

(a) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மனையிட மருத்துவர்கள் —பொதுச் சுகாதார நடவடிக்கைகளில் ஒரு மாதம் பயிற்சி அளித்தல், 1971-ல் 155 மனையிட மருத்துவர்களும், 1972-ல் 200 மனையிட மருத்துவர்களும் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர்.

(b) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களுக்கு மகப் பேறு—குழந்தை நலம் தகுதிப்பட்டயப் பயிற்சி வகுப்பு பயிற்சிக் காலம் ஒரு வாரம்—ஆண்டொன்றுக்கு ஒரு தொகுதியினர் பயிற்சி பெறுதல்.

(c) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களுக்குத் துப்புரவு ஆய்வாளர் பயிற்சி வகுப்பு—பயிற்சிக் கால அளவு 15 நாட்கள்—ஓராண்டில் 3 தொகுதிகளாகப் பயிற்சி பெறுதல்.

(d) பொது நல்வாழ்வுப் பார்வையாளர் பயிற்சி (முறையானது ஒருங்கிணைக்கப்பட்டது)—15 முதல் 30 நாட்கள் பயிற்சி பெறுதல்.—ஓராண்டில் 4 தொகுதியினர் பயிற்சி பெறுதல்.

(e) பி.எஸ். எஸ்சி. மாணவர் பயிற்சி வகுப்பு பயிற்சிக் காலம் 15 நாட்கள்—ஓராண்டில் ஒரு தடவை பயிற்சி வகுப்பு நடத்துதல்.

(f) சென்னை, மகப்பேறு மருத்துவமனைகளைச் சேர்ந்த துணைச் செவிலி மாணவியர்—பயிற்சிக் காலம் 15 நாட்கள்— ஓராண்டில் நான்கு பயிற்சி வகுப்புகள் நடத்துதல்.

நல்வாழ்வுப் பிரிவு உள்ள பகுதி என்பது, மறு பயிற்சி நிலையத்தின் பயிற்சியாளர்கள் செயல்முறைப் பயிற்சி மேற்கொள்ளும் பகுதியாகும். காசநோய் தனி மருத்துவமனை, மனநோய் தனி மருத்துவமனை, குழந்தை நல தனி மருத்துவமனை ஆகியவை முறையாகச் செயல்பட்டு வருகின்றன. இரத்த சோகை ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள் குறித்து ஆய்வு செய்யும் பொருட்டு, கருவுற்றிருக்கும் போது இரத்தசோகை ஏற்படுதல் குறித்து

1973 மார்ச் 13]

சிறப்பு ஆய்வு ஒன்று நடந்தேறி வருகிறது. இதுவரை 288 தாய்மார்கள் மருத்துவச் சோதனை செய்யப்பட்டுள்ளனர். பேறு காலத்திற்கு முந்திய நிலையில் 50 தாய்மார்களுக்கு மருத்துவர் சோதனை செய்ததில் புழுவினால் ஏற்படும் தொத்து நோயே இரத்த சோகைக்கு முக்கியக்காரணம் என்று தெரிய வந்துள்ளது.

மறு பயிற்சி நிலையம்.—இந்த நிலையம் 1954-ஆம் ஆண்டில், ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவியுடன் தொடங்கப்பட்டது. மேற்படி உதவி நிறுத்தப்பட்டவுடன், இந்த நிலையத்தை அரசு மேற்கொண்டது. ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணி புரியும் மருத்துவர்களுக்கும் மருத்துவ உதவியாளர்களுக்கும் மறு பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. இது 8 மாத காலப் பயிற்சியாகும்.

இப்பயிற்சியின் நோக்கங்களாவன :—

(1) ஆரம்பச்சுகாதார நிலையத் தொகுதியைச் சேர்ந்த சுகாதாரப் பணியாளர்களிடையே ஒருங்கு சேர்ந்து உழைக்கும் தன்மையை வளர்த்தல், வேலைவாய்ப்பையே நோக்கமாகக்கொண்ட பயிற்சி அளித்தல்.

(2) ஆரம்ப நல்வாழ்வு நிலையங்களில் பணிபுரியும் உடல்நலப் பணியாளர்களுக்கு கிராமச் சுகாதாரப் பணியில் செய்முறைப் பயிற்சி அளித்தல்.

தற்பொழுது, ஆண்டு ஒன்றுக்கு, ஐந்து தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு தொகுதியிலும் 15 மருத்துவ அதிகாரிகள், 5 உடல் நல ஆய்வாளர்கள், 5 சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் ஆகியோர் உள்ளனர். 1972-ஆம் ஆண்டில் 98 பேர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. 1972-ஆம் ஆண்டு இறுதிவரையில், 2,439 பேரைக் கொண்ட 97 தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. தற்பொழுது, 98-வது தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டம்.—இத் திட்டம், 1956-ஆம் ஆண்டில், ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவியுடன் தொடங்கப்பட்டது. கிராமச் சுகாதார மேம்பாட்டு பணிகள், அவற்றின் அணுகுமுறை ஆகியவை பற்றிய உத்திகளை மேம்படுத்துவதற்கான ஆராய்ச்சி திட்டம் ஒன்றை மேற்கொள்வதற்காக இத்திட்டம் தொடங்கப்பட்டது. முதலில், கிராமப்புறக் கழிப்பிட வசதி திட்டம்

பற்றி 1956 முதல் 1960 வரையில் நான்கு ஆண்டுகளுக்கு ஆராய்ச்சி நடத்தப்பட்டது. ஒவ்வொரு வீட்டிலும், குறைந்த செலவிலும், எளிமையான முறையிலும் துப்புரவு வசதியுடன் கூடிய நீரடிக் கழிப்பிடங்கள் அமைத்துக் கொடுப்பதற்கான வழிவகைபற்றி ஆராய்ச்சி செய்யப்பட்டது. ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவி நிறுத்தப்பட்டவுடன் 1961-லிருந்து இத்திட்டத்தை அரசு மேற் கொண்டது.

'கிராமப்புற கழிப்பிட வசதித் திட்டம்' தொடக்கத்தில் செங்கற்பட்டு மாவட்டத்தில் நான்கு வட்டாரங்களில் செயற் படுத்தப்பட்டு, பின்னர், தஞ்சாவூர், மதுரை, திருநெல்வேலி மாவட்டங்களைச் சேர்ந்த 15 வட்டாரங்களுக்கு நீட்டிக்கப்பட்டது. 1972 இறுதி வரையில், 19 வட்டாரங்களில் 9,923 ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டம் கழிப்பிடங்கள் அமைக்கப்பட்டன. செங்கற்பட்டு மாவட் டத்தில் 4 பணிக் கூடாரங்களிலும், திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் ஒரு பணிக்கூடாரத்திலும் மட்டும் தான் ஆராய்ச்சி—செயல் திட்ட கழிப்பிடங்களுக்கான பாகங்கள் தயாரிக்கப்படுகின்றன.

(a) கல்கத்தாவில் உள்ள, அகில இந்திய சுகாதார மக்கள் நல்வாழ்வு நிறுவனம், காந்தி கிராமம், கிராம நல்வாழ்வு குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனம் ஆகியவற்றைச் சேர்ந்த சுகாதாரக் கல்வி பட்டைய வகுப்பு மாணவர்களுக்கு மேற்பார்வையுடன் கூடிய களப் பயிற்சி. இது 2 மாத காலப் பயிற்சியாகும்

(b) தேசியப் பணித் திட்டத்தின்கீழ் கல்லூரிகளுக்கான பயிற்சித் திட்டம். இது இரண்டு நாள் பயிற்சியாகும்.

(c) மணிப்பால் மருத்துவக் கல்லூரியைச் சேர்ந்த துப் புரவு உதவியாளர் பயிற்சித் திட்டம்--இது ஒருமாத காலப் பயிற்சி யாகும்.

1966–67 முதல் 1969–70 வரையிலான கால அளவில், ஆராய்ச்சி —செயல் திட்டப் பிரிவு, 91 தொடக்கப் பள்ளிகளில் பள்ளித் துப்புரவுகளை மேற்கொண்டது. 1969-70 ஆம் ஆண்டிலிருந்து, அதே திட்டத்தை கிராம வளர்ச்சி—உள்ளாட்சித் துறை நிறை வேற்றி வருகிறது. ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டப் பிரிவு தயாரித்த திட்டத்தின்படி இத்துறை நிறைவேற்றி வருகிறது.

1973 மார்ச் 13]

VII. பல்வகை

சந்தைகளும் திருவிழாக்களும்.

மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதிகளிலும் ஏறத்தாழ 600 பெரிய சிறிய திருவிழாக்கள் நடைபெற்றன. இவ்விழாக்கள் அனைத்திற்கும் போதுமான சுகாதாரத் துப்புரவு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டன. பெரிய திருவிழாக்களுக்கு, ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட துப்புரவுப் பணிகளை மக்கள் நல்வாழ்வு குடும்பநலத்துறை உதவி இயக்குநர்களும்-கூட்டு இயக்குநரும் நேரில் பார்வையிட்டனர். விழாக்களின்போது தேவையேற்படுமென எதிர்பார்க்கப்பட்ட நேர்வுகளில் காலராத் தடுப்பூசி போடும் பணியைச் செய்ய கொள்ளை நோய்ப் பிரிவுச் சிகிச்சைக்கான இயங்கும் நிலையங்களின் வண்டிகளின் பணியாளர்களும் வண்டிகளும் அந்த இடத்திற்கு அனுப்பப்பட்டனர்.

பெருவாரியாகப் பரவக்கூடிய நோய்த்தடுப்புக்குப் பொறுப்பு வகிக்கும் உதவி இயக்குநர் சமீபத்தில் சேலம், தென் ஆர்க்காடு, கோயம்புத்தூர், திருச்சிராப்பள்ளி, தஞ்சாவூர் மாவட்டங்களில் ஏற்பட்ட வெள்ளங்களினால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளுக்குச் சென்று, பெருவாரியாகப் பரவக் கூடிய நோய்த் தடுப்பு கட்டுப் பாட்டுப் பணிகளை மேற்கொள்வது பற்றித் தல அதிகாரிகளுக்குப் பொருத்தமான உத்தரவுகள் பிறப்பித்தார். இத்துடன் மக்கள் நல்வாழ்வு—குடும்ப நலத் துறை கூடுதல் இயக்குநரும், கோயம் புத்தூர், சேலம் ஆகிய மாவட்டங்களில் வெள்ளத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளைச் சென்று அப்பகுதிகளில் பெருவாரி யாகப் பரவக்கூடிய நோய்களைக் கட்டுப்படுத்த தல அதிகாரிகள் செய்த பணிகளை மேற்பார்வையிட்டார். அந்த மாவட்டங்களில் அங்கொன்றும் இங்கொன்றுமாக காலரா கண்டுள்ளதாக மட்டுமே இதுவரையில் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

சுற்றுப்புறத் துப்புரவு :

பள்ளி செல்லும் இளஞ்சிறார் உடல்நல வாழ்க்கை முறைகளைக் கடைப் பிடிக்கக் கற்றுத் தருவதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்திட்டம் பள்ளிகளில் கழிப்பிடங்கள், பாதுகாப்பான நீர் வழங்கல் ஆகிய வசதிகளை ஏற்படுத்தித் தர வகை செய்கிறது. இத்திட்டம் 1966-ல் கொண்டு வரப்பட்டு தொடர்ந்து செயற் படுத்தப்பட்டது. பின்னர், இத்திட்டத்தை தமிழ் நாடு முழுவதும்

நீட்டிப்பதென முடிவு செய்து, கன்னியாகுமரி நீங்கலாக ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் 10 பள்ளிகள் என்னும் விதத்தில், 120 பள்ளிகளில் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்காக 1970-ல் அரசு ரூ. 4 லட்சம் வழங்கியது. இத்திட்டத்தை மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத்துறை இயக்குநரும், கிராம வளர்ச்சித் துறை இயக்குநரும் இணைந்து நிறைவேற்றி வருகின்றனர்.

காற்றின் தூய்மை கெடுதல்

தமிழ்நாடு மேற்கொண்ட பல்வேறு தொழில் மேம்பாட்டு நடவடிக்கைகள் காரணமாக, இங்கு தொழிற்சாலைகள் பல நிறுவப்பட்டுள்ளன. நகர்ப்புறங்களும் கடிதே வளர்ந்து வருகின்றன. இங்கு, பெட்ரோல், டீசல் வண்டிகளின் எண்ணிக்கையும் கணிசமான அளவுக்கு உயர்ந்து விட்டது. பயன்படுத்தப்படும் பொருள்களின் எண்ணிக்கை மேலும் மேலும் பெருகிக் கொண்டே போவதால், கழிவுகளும் அதிகமாகின்றன. இவையெல்லாம் ஏதாவது ஒரு வழியில் காற்றின் தூய்மையைக் கெடுக்கின்றன. தமிழ்நாட்டில் காற்றின் தூய்மை பெரிதும் கெட்டு விடவில்லையாயினும், அரசு இதை உணர்ந்து முன்னதாக நடவடிக்கை எடுத்துள்ளது. இம்மாநிலத்தில் காற்றுத் தூய்மை கெடல் பிரச்சினைபற்றி நுணுக்கமாக ஆய்வு செய்து, எடுக்க வேண்டிய பொருத்தமான நடவடிக்கைகள் பற்றி அரசுக்குப் பரிவுரைக்க 1971-ல் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத் துறையின் கூடுதல் இயக்குநரை அமைப்பாளராகக் கொண்ட குழு ஒன்று அமைக்கப்பட்டது. முதலில் மாநகரில் உள்ள நிலைமையை அறிந்து அறிக்கை அளிக்குமாறு இக்குழு கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டது. இம் மாநகரில், 2.5 மில்லியன் மக்கள் வசிக்கின்றனர். மோட்டார் வண்டிகள் ஏராளம். பல தொழிற்சாலைகளும் இரண்டு பெரிய இரயில் நிலையங்களும் உள்ளன. இந்த இரயில் நிலையங்களில் லோக்கோ ஷெட்டுகளும் மார்ஷலிங் யார்டுகளும் உள்ளன. இதைத் தவிர நிலக்கரியைப் பயன்படுத்தும் மின்சக்தி நிலையங்கள் இரண்டும் உள்ளன. விமான நிலையம் ஒன்று உள்ளது. சில தொழிற்சாலை மோட்டார்கள். இரயில் இயந்திரங்களும் அனல் மின்சக்தி நிலையங்களும் சேர்ந்து அல்லது தனித் தனியே வெளியாகும் கழிவுப் பொருள்களினால் எற்படுகின்ற காற்றுத் தூய்மை பற்றி, மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநர் அலுவலகம், கிண்டி பொறியியல் கல்லூரி, இந்தியன் தொழில் நுட்பக் கல்லூரி மத்திய

1973 மார்ச் 13]

பொது நல்வாழ்வு ஆராய்ச்சி நிலையம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள தலைமை நீர் ஆய்வாளர் ஆய்வுக் கூடங்களில் ஆய்வுகள நடத்தப் பட்டுள்ளன. கந்தக அமிலம், உரத் தொழிற்சாலைகள் ஆகியவற்றின் காரணமாக ஏற்படும் காற்றுத் தூய்மை கெடல் பற்றியும், குறிப் பாகத் தலைமை நீர் ஆய்வாளர், மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத் துறையின் உதவி இயக்குநர் ஆகியோரால் ஆய்வு நடத்தப்பட்டு, இவற்றைக் கட்டுப் படுத்த மேற்கொள்ள வேண்டிய நடவடிக்கை களும் பரிவுரைக்கப்பட்டன. அரசு, இப் பரிவுரைகளை ஏற்றுக் கொண்டுள்ளது. காற்றுத் தூய்மை கெடல் பற்றிய குழு, மாநகரத் திலுள்ள இப் பிரச்சினைபற்றி விரிவாக ஆய்வு செய்த பின்னர் தொழிற்சாலைகள், மோட்டார் வண்டிகள், இரயில் இயந்திரங்கள், அனல் மின்நிலையம், மற்றும் அவற்றின் கழிவுப் பொருட்கள் ஆகிய வற்றினுல் மாநகரத்தின் தூய்மை கெட வாய்ப்பு இருக்கிறது. ஆனல் மாநகரின் பல்வேறு இடங்களில் ஏற்படுகின்ற இவற்றின் விளைவுகள் வானிலைக் கூறுகளைப் பொருத்தலவையே. விண்வெளியில் புகையை விடுவதை இயன்ற அளவுக்குக் குறைத்து அதன்மூலம், உடல் நலனிற்கும் பொருள்களுக்கும் ஊறு விளைவிக்கின்ற அளவுக்கு காற்றுத் தூய்மை கெடுவதைத் தடுப்பதற்கான சில நடவடிக்கை களை அவர்கள் தெரிவித்துள்ளனர். காற்றுத் தூய்மை கெடுதலைக் கட்டுப்படுத்தல், இதற்காக சட்டப்படிக்கான வாரியம் ஒன்றை அமைத்தல் ஆகியவை தொடர்பான சட்ட விதித்துறைகள் சில வற்றையும் இக் குழு தெரிவித்துள்ளது. காற்றின் தன்மை எவ் வாறு கெடுகிறது என்பது பற்றிக் கண்டறிய வேண்டியது அவசி யம் என்றும், கிண்டி, கிங் நிறுவனத்தில் உள்ள நீர்—கழிவுநீர் ஆய்வுக்கூடங்களில் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத் துறை இயக்குநர் அலுவலகத்திலுல் விரிவான ஆய்வு நடத்தப்பட வேண்டும். இதற்கு, அந்த ஆய்வுக் கூடங்களின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கப்பட வேண்டும். காற்றுத் தூய்மை கெடுவதினுல் மனிதர்களிடையே எந்த அளவுக்குக் கொள்ளை நோய் பரவுகிறது என்பது பற்றி ஆய்வு செய்யவேண்டும் என்றும் குறிப்பிடப் பட்டுள்ளது. இக் குழுவின் அறிக்கையை அரசு பரிசீலித்து வருகிறது.

நீரின் தூய்மை கெடுதல்

தொழில் மயமாதல், நகரப்புறமாக மாற்றப்படுதல் ஆகியவற்றி னுல் ஏற்படும் மற்றுமொரு சுற்றுப்புற துப்புரவுக் கேடு நீரின் தூய்மை கெடுவதாகும். பெரும்பாலும் சாக்கடைகளாலும்

[1973 மார்ச் 13

தொழிற்சாலைகளின் கழிவுகளாலுமே நீரின் தூய்மை கெடுகிறது. தமிழ்நாட்டில், தோல் பதனிடு தொழிற்சாலைகள், இரசாயனத் தொழிற்சாலைகள், சர்க்கரை ஆலை, வடிசாலைகள, எண்ணெய்த் தூய்மைப்படுத்தும் ஆலை, உர—அமிலத் தயாரிப்புத் தொழிற்சாலைகள், காகிதத் தயாரிப்பு ஆலைகள், துணி செய்முறைப்படுத்தும் தொழிற்சாலைகள், ரேயான் தயாரிப்புத் தொழிற்சாலை, சவ்வரிசி ஆலை, முலாம் பூசுதல் தொழிற்சாலைகள், புகைப்படச் சுருள் தயாரிப்பு தொழிற்சாலை, புரதச்சத்துப் பொருள்கள் தயாரிப்பு ஆலைகள் முதலியன போன்ற ஏராளமான தொழிற்சாலைகள் உள்ளன. இத் தொழிற்சாலைகளிலிருந்து பல்வேறு வகையான கழிவுப் பொருள்கள் வெளியேறுகின்றன. தமிழ்நாட்டில் பெரும்பகுதிகளில், கழிவுநீர் அகற்று வசதிகள் கிடையா. கழிவுநீர் அகற்று வசதிகள் செய்துகொடுக்கப்படுகின்ற இடங்களில், கழிவுநீரை அப்புறப்படுத்துவதற்கான பணிகள் இன்னும் நிறைவு பெறவில்லை. சில தொழிற்சாலைகள் கழிவுநீரை நிலங்களில் ஓடவிட்டு விடுகின்றன. சில, ஆற்றில் கலக்க விட்டு விடுகின்றன. இன்னும் சில கடலில் கலக்க விட்டு விடுகின்றன. இவ்வாறு கழிவு நீரைப் அப்புறப்படுத்துவதனால், நீரின் தூய்மை கெடுகின்றன. இவ்வாறு நீர்த் தூய்மை கெடுவதைக் கட்டுப்படுத்த பல்வேறு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன. தோல் பதனிடு தொழிற்சாலை கழிவுப் பொருள்களினால், குறிப்பாக வட ஆர்க்காடு மாவட்டத்தில் ஏற்பட்டுள்ள விளைவுகள் பற்றி விரிவாக ஆய்வு செய்யப்பட்டது. தமிழ்நாடு அரசும், இந்திய அரசும் சேர்ந்து ஆராய்ச்சித் திட்டம் ஒன்றைத் தொடங்கியுள்ளன. இத்திட்டத்தின் கீழ், மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத் துறை இயக்குநர் அலுவலகத்தின் நீர்—கழிவுநீர் ஆய்வுக் கூடத்தின் விஞ்ஞானிகள், கழிவுநீரைத் தூய்மைப்படுத்துவதற்கான பொருத்தமான நடவடிக்கைகளைக் கண்டுபிடிக்க, விரிவான முன்னோடி ஆய்வு ஒன்றை நடத்தினர். இந்த ஆய்வுகளிலிருந்து கண்டறிந்தவற்றைக் கொண்டு, கழிவுநீரைத் தூய்மைப்படுத்துவதற்கான இயந்திரங்களின் வடிவமைப்பு, அவற்றிற்கான நடவடிக்கை முறைகளும் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த வடிவமைப்புகள் அச்சிடப்பட்டு, தோல் பதனிடு தொழிற்சாலைகளுக்குக் கொடுப்பதற்காகத் தயாராக உள்ளன. இம்மாநிலத்தில் உள்ள வேறு சில தொழிற்சாலைகளில் கழிவுநீரைத் தூய்மைப்படுத்துவதற்கான இயந்திரங்கள் உள்ளன. தொழிற்சாலைகளின் கழிவுநீர்களினால் எந்த அளவுக்கு நீரின் தூய்மை கெடுகின்றது என்பது பற்றி

1973 மார்ச் 13]

தலைமை நீர் பகுப்பாய்வு ஆய்வுக் கூடங்களினால் மதிப்பிடப் படுகின்றன. இவற்றின் தொடர் நடவடிக்கையாக, எவ்விதத் தீங்கும் ஏற்படா வகையில் கழிவு நீர்களை ஒருவகை செய்யுமாறு தொழிற்சாலைகளுக்கு உத்தரவுகள் பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளன. நீரின் தூய்மை கெடுவதுபற்றிக் கவனித்துக் கொள்ளவும், புதிதாகத் தொடங்கப்பட்ட தொழிற்சாலைகளினால், நீரும், காற்றும் தூய்மை கெடுவதைக் கட்டுப்படுத்துவது தொடர்பாக அரசைக் கலந்தாலோசிக்கும் ஓர் அமைப்பாகச் செயல்படவும், 'நீர்—கழிவுநீர் தூய்மைப்படுத்தல் குழு' என்னும் பெயரில், உயர் அதிகார நிலைக்குழு ஒன்று அமைக்கப்பட்டுள்ளது.

பல்வேறு பொதுச் சுகாதாரத் திட்டங்களில் பணி புரியும் உடல் நல அய்வாளர்கள், தேர்வுத் தர உடல்நல ஆய்வாளர்கள் ஆகியோரின் பணிகள் முதலியவற்றை முறைப்படுத்தல்:

உடல்நல ஆய்வார்கள்.—தற்போது 3,033 சாதாரணத் தர உடல்நல ஆய்வாளர்கள் உள்ளனர். 1972-ம் ஆண்டுத் தொடக்கத்தில் மக்கள் நல்வாழ்வு—குடும்பநலத்துறை இயக்குநர் அலுவலகத்தில் உடல்நல ஆய்வாளர்கள் தொடர்பாக முடிவுறு நிலையில் இருந்த பணிமுறைப்படுத்தல், நிலைப்படுத்தல், ஊதிய நிர்ணயம் முதலியன தொடர்பான பணிகளின் விவரம் வருமாறு :—

1.	பணிகளை முறைப்படுத்துதல்	2,071
2.	பணிகளை நிலைப்படுத்துதல்	270
3.	தகுதிகாண் பருவக்காலத்தை அறிவித்தல்	274
4.	கடந்த ஒரு தேதியிலிருந்து பணிமுறைப் படுத்தப்பட்டதை அடுத்து திருத்த வீதத்தில் ஊதியத்தை நிர்ணயித்தல்.	141

மக்கள் நல்வாழ்வு—குடும்ப நலத்துறை அலுவலகத்தில் மேற்படி வேலைகள் அதிக அளவில் முடிவுறு நிலையில் உள்ளதால் உடனடி நடவடிக்கை எடுத்து அப்பணிகளை முடிப்பதற்காக ஒரு மேற்பார்வையாளர், 2 உதவியாளர்கள், தட்டச்சர் ஒருவர் ஆகியோர் அடங்கிய பிரிவு ஒன்று 1972-ல் ஏற்படுத்தப்பட்டது.

[1973 மார்ச் 13

மக்கள் நல்வாழ்வு—குடும்ப நலத்துறை அலுவலகத்தினல் இது வரையில் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ள நேர்வுகளின் விவரங்களாவன :—

1. முறைப்படுத்தல்	1,457
2. நிலைப்படுத்துதல்	270
(முடிக்காமல் எதுவும் இல்லை.)	
3. தகுதிகாண் பருவத்தை அறிவித்தல்	170
4. திருத்தப்பட்ட வீதங்களில் ஊதியங்கள் நிர்ணயித்தல்.	139

2. தேர்வுத் தர உடல்நல ஆய்வாளர்கள்—தேர்வுத் தர உடல்நல ஆய்வாளர்களின் தற்போதைய எண்ணிக்கை 258

குடும்ப நலத்துறை நிலையங்களில் தேர்வுத்தர உடல்நல ஆய்வாளர்களின் தரத்தில் பணி புரிகின்ற வட்டார வளர்ச்சிப் பணி அதிகாரிகள்.	334
சாதாரணத்தர உடல்நல ஆய்வாளர்களின் எண்ணிக்கையை 10 சதவீதத்திலிருந்து 25 சதவீதமாக உயர்த்தி இரண்டாவது சம்பள ஆணைக்குழு பரிவுரை செய்ததை ஒட்டி உருவாக்கப்பட்ட கூடுதல் பதவிகள்.	136
தேர்வுத்தர உடல்நல ஆய்வாளர்களின் தற்போதைய எண்ணிக்கை.	728

எல்லாப் பதவிகளும் நிரப்பப்பட்டு விட்டன. 728 தேர்வுத்தர உடல்நல ஆய்வாளர்களில் 138 ஆய்வாளர்களின் பணி இன்னும் முறைப்படுத்தப்படவில்லை.

நகரமைப்புத் திட்டங்கள்.

சமுதாயத்தின் நலனைப் பெருக்குவதற்கான தேசிய, மாநிலத் திட்டங்களைச் சேர்ந்த பொருளாதார, சமூக நோக்கங்களை எய்துவதே நகர்புற-நாட்டுப்புற அமைப்புத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இதன்மூலம் மக்களுக்கு இன்பமயமான வாழ்க்கை உருவாக்கப்பட வேண்டும்.

LEGISLATIVE ASSEMBLY TRUTH ALONE TRIUMPH

1973 மார்ச் 13]

மேலும், நகரமைப்புத் திட்டம் என்பது உள்ளாட்சி மன்றங்களின் சட்ட பூர்வமான வரம்பிற்கு உட்பட்டே இருக்க வேண்டும் என்பதல்ல. ஒன்று பெருநகர்ப் பகுதியை முழுவதும் அல்லது வட்டாரப் பகுதியை முழுவதும் அல்லது வளர்ச்சி வாய்ப்புக்கள், ஒருங்கிணைந்த மனித வாழ்க்கை ஆகியவற்றைப் பொருத்து நகர-கிராம பகுதி முழுவதும் இதில் அடங்கியதாக இருக்க வேண்டும்.

எனவே நகர-நாட்டுப்புற அமைப்புத் திட்டத்தின் வட்டாரக் கொள்கையினை விரிவானதொரு சட்டவரைவு மூலமாகக் கொண்டு வருவது அவசியமெனக் கருதப்பட்டது. அதன்படி, திருத்தியமைக்கப்பட்ட நகர-நாட்டுப்புறத் திட்டமைப்புச் சட்டம் ஒன்று கொண்டு வரப்பட்டது. விரிவான நகர-நாட்டுப்புற அமைப்புச் சட்டவரைவு, சட்டமன்றத்தில் நிறைவேற்றப்பட்டவாறே தற்பொழுது குடியரசுத் தலைவரின் இசைவைப் பெற்றுள்ளது. புதிய சட்டத்தின்கீழ் நகர-நாட்டுப்புற அமைப்புத்திட்ட அதிகார மன்றம் ஒன்றை அமைப்பது பற்றி அரசு பரிசீலித்து வருகிறது.

வட்டாரத் திட்டங்கள் தயாரித்தல்—திட்டமிட்ட முறையிலேயே வளர்ச்சித் திட்டப்பணிகள் நடைபெற, மாநிலம் 8 வட்டாரத் திட்டங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. சேலம்-கடலூர் வட்டாரத்திற்கும் திருச்சிராப்பள்ளி-தஞ்சாவூர் வட்டாரத்திற்கும் நீண்டகால வட்டார திட்டங்கள் தயாரிக்கப்பட்டு விட்டது. எஞ்சியுள்ள வட்டாரங்களுக்கான நீண்டகால திட்டங்கள் 1973 மார்ச் திங்கள் இறுதிக்குள் தயாரிக்கப்பட்டு விடும். 1971-ஆம் ஆண்டு புதிய நகர-நாட்டுப்புற அமைப்புத் திட்டச் சட்டத்தின்கீழ் அமைக்கப்படவிருக்கிற வட்டார திட்ட அமைப்பு-வளர்ச்சி அதிகார மன்றங்கள் மேற்கொள்ளவிருக்கும் செயல் திட்டங்களுக்கும் வட்டார அளவிலான ஆய்வுகளுக்கும் இவை அடிப்படையாக அமையும்.

சென்னை பெருநகர் வளர்ச்சி அதிகார மன்றங்கள் அமைத்தல்—சென்னைப் பெருநகர்த்திட்டம் 1971-1991-ல் குறிப்பிட்டுள்ளவாறு, பெருநகர் முறையாக வளர்ச்சியடைவதை உறுதிசெய்து கொள்வதற்காக, நகர-நாட்டுப்புற அமைப்புத் திட்டத்திற்குப் பொறுப்பு வகிக்கும் அமைச்சரைத் தலைவராகவும் உள்ளாட்சித்துறை

அமைச்சரை துணைத் தலைவராகவும் கொண்டு 17 உறுப்பினர்களடங்கிய சென்னைப் பெருநகர் வளர்ச்சி அதிகார மன்றம் என்னும் அதிகார மன்றம் ஒன்றை அரசு அமைத்துள்ளது.

சென்னைப் பெருநகர்ப் பகுதியின் வளர்ச்சிக்காக ஒருங்கிணைந்த திட்டம் ஒன்றை வகுப்பதில, பெருநகர் வளர்ச்சி அதிகார மன்றத்திற்கு ஆலோசனை நல்க, வாழ்க்கையின் பல்வேறு துறைகளைச் சேர்ந்த அதிகாரிகள் அதிகாரிகளல்லாதோர் ஆகியோர் அடங்கிய 27 உறுப்பினர்களைக் கொண்ட ஆலோசனைக் குழு ஒன்று இந்த அதிகார மன்றத்திற்கு உதவி புரியும்.

நகர்ப்புறப் பகுதி வளர்ச்சி—பெருநகர்ப் பகுதி வளர்ச்சி வதற்கான வருங்காலத் தேவைகள் மாநகரிலிருந்து மூன்று நிலைகளில் தொடங்கும் மூன்று முக்கியத்துறைகளையொட்டியே அமையவேண்டும் என்று சென்னைப் பெருநகர் வளர்ச்சித் திட்டத்தில் வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. முதற் கட்டத்தில், 30 லட்சம் மக்களுக்கு இடவசதி அளிக்கும் வகையில் மாநகர் மாற்றியமைக்கப்படும். இரண்டாவது கட்டத்தில் ஒவ்வொரு பகுதியிலும் இரண்டு முதல் மூன்று லட்சம் வரை மக்கள் தொகையுடன் வசதிகள் அனைத்தும் நிறைந்த ஆறு நகர்ப்புறம் மாநகருக்கு வெளியே அமைக்கப்படும். மாநகரிலிருந்து தொடங்கும் மூன்று போக்குவரத்து இடைவழிகள் (**Transportation Corridors**) இவற்றுடன் அமைந்திருக்கும். நகர்ப்புறப் பகுதிகள், தகுந்த ரயில், சாலை வசதிகள் மூலம் மாநகருடன் இணைத்திருக்கும். மூன்றாவது கட்டத்தில், நகர்ப்புறப் பகுதிக்கும், சென்னைப் பெருநகர்ப் பகுதிக்கும் இடையே ஒவ்வொரு போக்குவரத்து இடைவழிக்கும் ஒன்றாக மூன்று துணை நகரங்கள் அமைக்கப்பட்டு, அவை இடையே உள்ள கிராமங்களினால் பிரிக்கப்படும்.

பெருநகர்ப் பகுதியின் ஒருங்கிணைந்த வளர்ச்சிக்கு, மணலி, எண்ணூர் ஆகிய பகுதிகள் மிக முக்கியமான நகர்ப்புறப் பகுதிகளாக அமையும் என்று பெருநகர்த் திட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. மணலியில் தொழில்கள் விரைந்து வளர்ச்சியடைந்து வருவதைக் காணும்போது, பிற நகர்ப்புற பகுதிகளின் வளர்ச்சிப் பணியை மேற்கொள்ளுவதற்கு முன்பு எண்ணூர்-மணலி நகர்ப்புறப்பகுதி குறித்து உடனடியாகத் திட்டமிட்டு அதனை வளர்ச்சிபெறச் செய்ய வேண்டிய நிலை உருவாகியுள்ளது.

1973 மார்ச் 13]

என்னூர்-மணலி நகர்ப்புற வளர்ச்சிக்கு விரிவான திட்டம் ஒன்றை வகுத்து, மாநில வீட்டு வசதி வாரியத்தின் முகவரமைப்பின் மூலமாக அதனை நிறைவேற்றுமாறு சென்னைப் பெருநகர் வளர்ச்சி அதிகார மன்றத்தைக் கேட்டுக்கொள்ளக் கருதப்பட்டுள்ளது. இதற்காக 1973-74 ஆம் ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ரூ. 10 லட்சம் நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

துணை நகரங்களை ஏற்படுத்துதல்—வருங்காலத்தில் மாநகரில் ஏற்படக்கூடிய இடநெருக்கடியைக் கட்டுப்படுத்தும் முறையாக, சென்னை மாநகரிலிருந்து 25 முதல் 30 மைல் தொலைவு வரையுள்ள இடங்களில் துணை நகரங்களை வளர்ச்சியடைச் செய்யும் திட்டத்தை அரசு ஒப்புக்கொண்டுள்ளது. செங்கற்பட்டுக்கு அருகிலுள்ள செங்குன்றத்தை துணை நகரமாக வளர்ச்சியடையச் செய்யும் திட்டத்தை முதலில் மேற்கொள்ள முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. இந்நகரம் "மறைமலை நகர்" என்று அழைக்கப்படும். இப்புதிய நகரத்தை வளர்ச்சியடையச் செய்வதற்கான செயல் திட்டங்களை விரிவாக வகுக்கும் திட்டம் புதிதாக அமைக்கப்பட்டுள்ள சென்னை பெருநகர்த்திட்ட அதிகார மன்றத்திடம் ஒப்படைக்கப் பட்டுள்ளது.

பாதாள இருப்புப்பாதை அமைக்கும் திட்டம்—வருங்காலத்தில் போக்குவரத்து நெரிசல் அதிகமாகும் என்று எதிர்பார்க்கப் படுவதால் மக்களால் பெருமளவில் பயன்படுத்தப்படும் போக்கு வரத்து ஏற்பாட்டை நிறுவுவது மிகவும் அவசியம்; இதனைக் கருத்திற்கொண்டு மாநகரத்தின் வட எல்லை, தென் எல்லையாக அமைந்துள்ள என்னூர், திருவான்மியூரை இணைக்கும் பாதாள இருப்புப்பாதையை சென்னையில் அமைப்பதற்கான திட்டம் உடனடியாக மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும் என இந்திய அரசின் ரயில்வே அமைச்சகத்தை தமிழ்நாடு அரசு வலியுறுத்திக் கேட்டுக் கொண்டுள்ளது. இது தொடர்பாக நகரமைப்புத் திட்ட இயக்குநர் அலுவலகம் தொழில் நுட்ப அறிக்கை ஒன்றை தயாரித்து ரயில்வே அமைச்சகத்துக்கு அனுப்பியுள்ளது. ரயில்வே அமைச்சகத்தினால் மேற்கொள்ளப்படவுள்ள வாய்ப்புக்கூறு ஆய்வுக்கு இந்த தொழில் நுட்ப அறிக்கை அடிப்படையாக அமையும். இது காரியத்துக்காக ஐந்தாவது திட்டத்தில் போது மான நிதியுதவி ஒதுக்குமாறும் மத்திய அரசிடம் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

நகரமைப்புத் திட்டப்பணியில் வல்லுநர்களுக்குப் பயிற்சி.—நகர-நாட்டுப்புறத் திட்டம் தனிப்பட்டதோர் தொழிலாகவே ஆகிவிட்டது. இப்பயிற்சிக்கு பொறியியல், கட்டிடக்கலை, பொருளியல், சமூகவியல் ஆகியவற்றில் தேர்ச்சி தேவை. இத்துறைக்கும் உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கும் திட்டமிடுபவர்களின் தேவை அதிகரித்து வருகிறது. இத்தேவையை நிறைவு செய்ய, அதிகாரிகள் அளவிலும் தொழில் நுட்ப வல்லுநர்கள் அளவிலும் பயிற்சியாளர்களைப் பயிற்றுவிக்கும் திட்டமொன்று செயல்பட்டு வந்துள்ளது.

1973–74 ஆம் ஆண்டில் நகர-நாட்டுப்புறத் திட்டம், போக்கு வரத்துத் திட்டம், இயற்கை (நில)க் காட்சியைப் பேணும் பணி ஆகியவற்றில் பட்ட மேற்படிப்பு பயிற்சி, நகரமைப்புத் திட்டத்தில் தகுதிப்பட்டயச் சான்றிதழ் மேல்படிப்பு (Post-Licentiate Course) ஆகியவற்றில் பயிற்சியளிக்கவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

இக்காரியங்களுக்காக 1973–74 வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ரூ. ஒரு லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ள திட்டங்களுடன் மாநில வீட்டு வசதி வாரியமும் குடிசைப்பகுதி மாற்று வாரியமும் மேற்கொள்ளும் வீடு கட்டும் திட்டங்கள் குறித்து அவற்றிற்கு ஆலோசனை வழங்கும் பணியிலும் நகராட்சி அலுவலகக் கட்டிடங்கள், சமுதாயக் கூடங்கள், வருவாய் தரத் தக்க பேருந்து நிலையங்கள், அங்காடிகள் போன்றவற்றிற்கு வடி வமைப்பு தயாரித்தல் ஆகியவை குறித்து உள்ளாட்சி மன்றங் களுக்கு ஆலோசனை கூறும் சிறப்புப் பணியிலும் இத்துறை ஈடு பட்டுள்ளது.

மாநிலம் முழுவதிலும் திட்டப்பணிக்கு வழிகாட்டும் இன்றியமையாப் பணியை மேற்கொள்ள இத்துறை விரைவு படுத்தப்பட்டுள்ளது. வருமாண்டுகளில், சிறப்பான வகையில் திட்டமிட்ட வளர்ச்சி சகாப்தத்தை அடைவோம் என்று மக்கள் எதிர்பார்க்கலாம்.

சென்னை மாநகர் குடிநீர் வழங்கல், கழிவு நீர்த் திட்டங்கள்—இந்தக் கோரிக்கையில், குடிநீர் வழங்கல்-கழிவு நீர்த் திட்டங்

1973 மார்ச் 13]

களுக்காக, சென்னை மாநகராட்சிக்கு மானியங்கள் வழங்குதல் அடங்கும். இவை பின்வருமாறு:—

1973–74 ஆம் ஆண்டில் சென்னை மாநகராட்சிக்கு மானியங்கள்.

	மானியம்.	கடன்.	மொத்தம்.
குடிநீர்வழங்கல் ..	73·08	71·84	144·92
கழிவுநீர் அகற்றுதல்..	33·50	87·00	120·50

தொழில் நுட்பத் தகுதிபெற்று வேலையில்லாமல் இருப்போருக்கு பயிற்சியளிப்பதற்காக தொடங்கப்பட்ட தொழில் பழகுவோர் திட்டத்துக்கு ஒதுக்கப்பட்ட நிதியுதவியும் இதில் அடங்கும்.

குடிநீர் வழங்கு திட்டங்கள்.—மாநகருக்கு வழங்கப்படும் குடிநீர் அளவைப் பெருக்குவதற்காக, நிலையான செயற்குறிப்பை, அதாவது காவிரி நீரை வீராணத்திலிருந்து மாநகருக்குக் கொண்டுவரும் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தும் வரையில், மாநகரத்தின் பெருகிவரும் தேவையை நிறைவேற்ற பல்வேறு குறுகிய காலச் செயற்குறிப்புகள் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. பல நிலைகளாக இத்திட்டங்கள் நிறைவேற்றப் பட்டன. இத்திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டதைத் தொடர்ந்து மாநகராட்சி அதிக அளவில் மாநகருக்கு குடிநீர் வழங்க முடிந்தது. மாநகராட்சியில் 1968–69 இல் நாளொன்றுக்கு 35 மில்லியன் காலன் (160 மெகா லிட்டர்) குடிநீர் வழங்கப் பட்டது; மேற்சொன்ன திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டதன் பயனாய் 1973 இல் 50 மில்லியன் காலனுக்கு அதிகமாக (230 மெகா லிட்டர்) குடிதண்ணீர் வழங்க முடிந்தது. வழக்கமான வடகிழக்குப் பருவமழை பொய்க்காமலிருந்தால், மாநகருக்கு காவிரி நீர் கிடைக்கச் செய்யும் வரை இதே அளவு குடிநீர் தொடர்ந்து வழங்கப்பட்டுவரும்.

மாநகருக்கு குடிநீரை அதிக அளவில் வழங்கி வருவதுடன், குடிநீர் அளவு சமமாகவும் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இதற்காக சில மண்டலத் திட்டங்கள் படிப்படியாக நிறைவேற்றப்பட்டன; சில மண்டலத் திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன. இத்திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டவுடன், குடிநீர் சீராக வழங்கப் படும் என்றும், மாநகரின் கடைகோடிப் பகுதிகளுக்கும் குறைந்த அளவுத் தேவையை நிறைவு செய்யும் வகையில் குடிநீர் வழங்க இயலும் என்றும் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

1973–74 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 144.92 லட்சம் நிதி ஒதுக்க (மானியமாக 73.08 லட்சமும், கடனாக 71.34 லட்சமும்) அரசு திட்டமிட்டுள்ளது.

கழிவுநீர் அகற்று திட்டம்—தற்போதைய தேவையை நிறைவு செய்வதற்கு போதுமான அளவில் ஏற்கெனவே உள்ள கழிவுநீர் அகற்று ஏற்பாடுகள் இல்லாததால் பெரும் திட்டத்தின் அடிப்படையில் மாநகரிலுள்ள கழிவுநீர் அகற்று ஏற்பாடுகள் அனைத்தையும் மேம்படுத்த வேண்டியுள்ளது. எனவே, இது காரியத்துக்காக அரசு கழிவுநீர் அகற்று அடங்கல் திட்டம் ஒன்றுக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. இதன்படி மாநகரம் ஐந்து மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டன. கழிவு நீரை அகற்றுவதற்குத் தனித்தனி ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டன. இது தவிர, படிப்படியாக நிறைவேற்றும் முறையில் மழைநீர் வடிகால் திட்டங்களையும் தேவைப்படும் நேர்வுகளில் ஏற்கெனவே உள்ள நீரிறைக்கும் நிலையங்களை மேம்படுத்துதல் தொடர்பான பணிகளையும் மாநகராட்சி மேற்கொள்கிறது. மாநகராட்சியால் மேற்கொள்ளப்பட்டு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ள கழிவுநீர் அகற்று திட்டங்கள் அனைத்துக்குமான மொத்த மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூ. 1,392.71 லட்சம் ஆகும். மழைநீர் வடிகால்களைக் கட்டுதல், நீரிறைக்கும் நிலையங்களை மேம்படுத்துதல் ஆகிய திட்டங்கள் தவிர மற்ற திட்டங்கள் அனைத்தும் உதவித்தொகை மானியம் பெறும் பணித் திட்டமாக மாநகராட்சியினால் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. அத்தகைய திட்டங்களுக்காக கடனாகவும், மானியமாகவும் இதுவரை வழங்கப்பட்டுள்ள மொத்த நிதியுதவித் தொகை ரூ. 596.15 லட்சம் ஆகும். திட்டங்கள் அனைத்தும் மேற்கொள்ளப்பட்டு மிகவும் விரைவாக நிறைவேற்றப்பட்டு முடியும் நிலையில் உள்ளன. அவை விரைவில் பயனுக்கு வரும். 1973-74 ஆம் ஆண்டில் கழிவுநீர் அகற்று திட்டங்கள் அனைத்துக்கும் ரூ. 120.50 லட்சம் (கடனாக ரூ. 87 லட்சமும், மானியமாக 33.50 லட்சமும்) நிதி ஒதுக்க அரசு திட்டமிட்டுள்ளது.

தொழில் நுட்பத் தகுதி பெற்று வேலையற்றிருப்போர்க்குப் பயிற்சியளித்தல்—தொழில் நுட்பத் தகுதி பெற்றுள்ளவர்களிடையே வேலையில்லாத் திண்டாட்டத்தைப் போக்க, மாநிலத்திலுள்ள தொழில் நுட்பப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சியளிப்பதற்காக 'தொழில் பழகுவோர்' திட்டமொன்றை அரசு தொடங்கி

யுள்ளது. இத்திட்டத்துக்காக 1973-74 ஆம் ஆண்டுக்காக அரசு ரூ. 3.25 லட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது. இத்திட்டத்தின்கீழ், பல்வேறு தொழில் நுட்பத் தகுதி பெற்றுள்ள தேர்ச்சி பெற்றவர்கள், தேர்ச்சி பெறுதவர்கள் ஆகியோர் பயிற்சியாளர்களாகச் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். பயிற்சிக்காலத்தின்போது பயிற்சியாளர் களுக்கு பயிற்சி உதவித்தொகை அளிக்கப்படுகிறது.

1962-63 ஆம் ஆண்டிலிருந்து ஒவ்வொரு ஆண்டிலும் இம் மாநிலத்தில் பொது நல்வாழ்விற்காக செலவிடப்பட்ட தொகை குறித்த விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

ஆண்டு.	செலவிடப்பட்ட தொகை. (ரூபாய் லட்சத்தில்.)
1962-63	210.84
1963-64	241.41
1964-65	289.43
1965-66	362.07
1966-67	502.16
1967-68	519.25
1968-69	595.60
1969-70	748.06
1970-71	850.08
1971-72	11,46,07,495
1972-73	16,10,73,800 (1972-73 ஆம் ஆண்டுக்கான திருத்திய மதிப்பீடு.)
1973-74	17,53,30,000 (1973-74 ஆம் ஆண்டுக்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு.)

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

சட்டமன்றப் பேரவை
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

TAMIL NADU LEGISLATURE LIBRARY
23 JUN 1973
MADRAS
235

தமிழ்நாடு சட்டப் பேரவை

புதன்கிழமை, 1973 மார்ச் 14.

சென்னை செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள சட்டப்பேரவை மண்டபத்தில் காலை 9 மணி அளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர், திரு. பெ. சீனிவாசன் அவர்கள் தலைமையில் பேரவை கூடியது.

1. வினாக்கள்—விடைகள்.

வெள்ளிக் குறியிட்ட வினாக்கள்.

வந்தவாசி காவலர் இல்லங்கள்.

*356 வினா.—திரு. கே. எ. வகாப் : மாண்புமிகு முதல் அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

வந்தவாசி பேரூராட்சி எல்லையில் தற்போது அமைந்துள்ள காவலர் இல்லங்களை வசதியான வேறு இடத்திற்கு மாற்றும் செயற்குறிப்பு அரசிடம் உள்ளதா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : இல்லை. தற்போது வந்தவாசி காவலர் குடியிருப்புகள் நல்ல நிலையில் இருப்பதால் வேறு இடத்திற்கு மாற்றும் செயற்குறிப்பு எதும் அரசிடம் இல்லை.

திரு. கே. எ. வகாப் : தலைவர் அவர்களே, வந்தவாசியில் இருக்கும் அந்தக் குடியிருப்புக்கள் நல்ல நிலையில் இருந்தாலும், அவை ஜன நெருக்கமான பஜார் பகுதியில் இருக்கிறது. ஆகவே, அந்தக் குடியிருப்புகள், காவலர்களும் அவர்களுடைய குடும்பங்களும் தங்குவதற்கு வசதியில்லாதவையாக இருக்கின்றன. அந்தக் குடியிருப்புகள் ஐம்பது, அறுபது ஆண்டுகளுக்குமுன் கட்டப்பட்ட இல்லங்களாக இருப்பதால், அவற்றைப் புதிய முறையில் ஊர் ஓரத்தில் கட்டிக்கொடுக்க அரசு முயற்சி செய்யுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : மேலும் புதிதாகக் காவலர் இல்லங்கள் கட்டிக்கொடுக்க அரசு முயற்சி எடுத்துக்கொண்டிருக்கிற நேரத்தில் ஏற்கெனவே இருப்பதை மாற்றியமைப்பது என்பது இப்பொழுது இயலாத காரியம்.

Lighted belt and batons for Constables.

*357 *Q.*—THIRU N. DENNIS:
THIRU N. KITTAPPA : } Will the Hon. the Chief Minister be pleased to state—

(*a*) whether lighted belt and batons are to be provided to the Constabulary in this State ; and

(*b*) if so, the details thereof ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : (அ) & (இ) இல்லை.

திரு. வை. பாலசுந்தரம் : இங்கிலாந்து நாட்டில் கொலே, கொள்ளே களே விரைவாகக் கண்டுபிடிக்க பல நூதனமான முறைகளேக் கையாளு கிருர்கள். தேர்ச்சி பெற்ற நம்முடைய காவலர்களேயும் காவல் அதிகாரி களேயும் அங்கு அனுப்பி நாம் அந்த நூதன முறைகளேக் கையாள அரசு வழி வகுக்குமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணுநிதி: நூதனமான முறைகளேக் கையாளுவதில் நம்முடைய காவலர்கள் யாருக்கும் எப்போதுமே குறைந் தவர்கள் அல்லர். ஆனுல், அந்த நூதனமான கருவிகளே வாங்கு வதிலேதான் நிதி நிலே குறுக்கிடுகிறது.

திரு கே. எ. வகாப் : காவலர்களுக்கு அளிக்கப்படுகிற தடி, அடித் தால் இரத்தம் வருகிற அளவில் இருக்கிறது. அந்த நிலேயை மாற்றி, அடித்தால் வலி மட்டும் ஏற்படும் வகையில் மென்மையான தடிகளே வழங்க அரசு யோசிக்குமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணுநிதி : அப்படி அதை மாற்றி யமைத்தாலும் வெளியில் சொல்லக் கூடாது.

திரு. ஆ. பரந்தாமன் : இரவு நேரங்களில் குற்றவாளிகளேக் கண்டு பிடிக்க வெளிச்சம் பொருத்தப்பட்ட பெல்ட்களே, தலேயிலே வைத்துக் கொள்ளும் சர்ச் லைட்களே கான்ஸ்டபிள்களுக்குக் கொடுக்க அரசு ஆவன செய்யுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணுநிதி : விளக்குகளோடு காவலர்கள் இருந்தாலே குற்றவாளிகள் போலீஸ் இருப்பதைத் தெரிந்துகொண்டு தப்பித்துக்கொள்ளுவார்கள்.

திரு. நா. வீராசாமி : காவலர்கள் கையில் இருக்கிற தடிகள் இப் பொழுது பயன்படுத்தப்படுவதில்லே என்று சொல்லப்படுகிறதே அது உண்மைதான ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணுநிதி : உண்மையாகவும் இருக்கலாம் ; இல்லாமலும் இருக்கலாம்.

திரு. த. சோனேயா : போலீஸ்காரர்களுடைய கையில் கொடுக்கப் பட்டிருந்த தடிகளில் இருந்த அந்த பித்தளேப் பூண்களெல்லாம் இப் பொழுது அகற்றப்பட்டிருக்கின்றனவே, அது அரசுக்குத் தெரியுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணுநிதி : போலீசார் யாரும் அகற்றி விடுவதில்லே. ஏற்கெனவே இலாகா அளவில் அகற்றப்பட்டிருக்கக்கூடும்.

திரு. கு. காமாட்சி: அண்மையில் நடைபெற்ற கலவரங்களிலெல்லாம் போலீசார்கள் அதிகமாகத் தாக்கப்பட்டிருக்கிருர்கள். ஆகவே, அவர்கள் பாதுகாப்புக்காக உடலுக்குக் கவசம் அளிக்க ஏதாவது ஏற்பாடு செய்யப் படுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: அவர்களுக்கு கவசங்கள் அளிப்பதற்குப் பதிலாக இப்பொழுது பிரம்பினால் செய்யப்பட்ட கேடயங்களை வழங்க அரசு உத்தேசித்திருக்கிறது. அதற்காக இப்பொழுது முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு விரைவில் அந்தப் பிரம்பிலான கேடயங்கள் வழங்கப் படும். கல்வீச்சுக்களைத் தடுப்பதற்கு அவை மெத்தவும் பயன்படும்.

திரு ந. தருமலிங்கம்: வெளிச்சம் பொருத்தப்பட்ட பெல்ட்கள் மற்ற மாநிலங்களில் பயன்படுத்தப்படுகின்றனவா, அவை எந்த எந்த மாநிலங் களில் பயன்படுத்தப்படுகின்றன என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: இந்தியாவில் எங்கும் பயன் படுத்தப்படவில்லை. வெளிநாடுகளில் மேற்கு ஜெர்மனியில்தான் பயன் படுத்தப்படுகிறது. அதுபோல் இந்தியாவில் பயன்படுத்தலாமா என்று ஆராய்வதற்கு டில்லியிலிருந்து பம்பாய்க்கும் சென்னைக்கும் அதுபோன்ற சில கருவிகளை அனுப்பினார்கள். சென்னைப் போலீசார் அது அவ்வள வாகப் பயன்படாது என்ற குறிப்பினை டில்லிக்கு அனுப்பிவிட்டார்கள். இந்தியாவில் எந்த மாநிலத்திலும் பயன்படுத்தப்படுவதாகத் தெரிய வில்லை.

திரு. கே. கந்தசாமி: இப்பொழுது நமது நாட்டில், குறிப்பாக நமது மாநிலத்தில் சட்ட அமைதிக்கு பங்கம் விளைவிக்கும் அளவில் சமுதாய விரோதச் செயல்களில் ஈடுபட்டு இருக்கும் நேரத்தில் போலீசா ருக்கு அவசியம் ஏற்படுகிறபோது தற்காப்புக்கு அல்லது அவை களை அடக்குவதற்கு அனுமதி வழங்கப்படவில்லை என்று கூறுகிறார்களே, அது உண்மையா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: போலீசார் அவரவர்கள் இருக் கின்ற இடத்தில் சட்டம் ஒழுங்கு அமைதியைக் காப்பாற்றிக் கொள்வதற்கு அதிகாரிகளிடத்தில் அனுமதி பெற்று ஏற்ற நடவடிக்கைகளை எடுக்கிறார்கள்.

Teachers Training School at Dindigul.

*358 *Q.*— THIRU. N. DENNIS: Will the Hon. the Minister for Education and Local Administration be pleased to state—

(*a*) whether the Basic Training School at Dindigul has been closed from April 1972 ; and

(*b*) if so, the details thereof ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: (அ) & (இ) இரண்டாம் ஆண்டு பிரிவுகள் இல்லை என்பதாலும், 1972–73-ல் எல்லா முத லாண்டுப் பிரிவுகளிலும் அனுமதி தற்காலிகமாக நிறுத்தப்பட்டதாலும், திண்டுக்கல்லில் உள்ள பெண்களுக்கான அரசினர் ஆசிரியர் பயிற்சி நிறுவனம் மூடப்பட்டுள்ளது.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : தலைவர் அவர்களே, இப்பொழுது தற்காலிகமாக மூடப்பட்டிருந்தாலும் இந்த நிறுவனத்தை மறுமுறையும் திறக்க அரசாங்கம் வழிவகை செய்யுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : அது ஆராய்ந்துதான் செய்யப்பட வேண்டும். மேலும் பல பிரிவுகளை நிறுத்த வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது. அதை இன்னும் ஒரு மாத காலத்தில் கலந்தாலோசித்து பிறகுதான் அடுத்த ஆண்டு எத்தனை பேருக்குப் பயிற்சி தரலாம் என்பதைப் பொறுத்து அதுபற்றி முடிவு செய்ய வேண்டி வரும்.

THIRU. K. S. KOTHANDARAMIAH : Sir, though certain training schools are called basic training schools, attention is not given for basic training. Only general books are prescribed and questions are given as general text-books. May I know whether they will be considered as general training school and not basic training schools ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : அதுபற்றி விவரக்குறிப்பு இல்லை. அதுபற்றித் தனியாகப் பரிசீலிக்க வேண்டும்.

புலவர் சி. பழனிச்சாமி : மூடப்பட்ட ஆசிரியர் பயிற்சிப் பள்ளியில் பணியாற்றிய ஆசிரியர்களுக்கு மாற்றுப்பணி அளிக்கப்பட்டுள்ளனவா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : எவரும் வேலை இழக்காத அளவுக்கு அவர்கள் எந்த எந்த வகையில் பயன்படுத்தப்பட வேண்டுமோ அந்த வகையில் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகிறார்கள்.

திரு. குப்பல் கே. எஸ். இராமகிருஷ்ணன் : ஆசிரியர் பயிற்சிப்பள்ளி மூடப்பட்டதற்குக் காரணம் அவர்கள் பயிற்சி பெற்றும் போதிய வேலை கிடைக்கவில்லை என்பதுதான் என்று கூறப்படுகிறது. அப்படியென்றால், பல இன்ஜினியர்கள், டாக்டர்கள் போன்றோரும் படித்து வேலை கிடைக்காத நிலையில் இருக்கிறார்கள். ஆகவே, வேலை கொடுப்பதாக இருந்தால்தான் பயிற்சிப்பள்ளிகளை நடத்த முடியும் என்று சொல்ல முடியுமா ? ஆகையால், உத்தியோகம் கொடுப்பதற்கும் இதற்கும் சம்பந்தம் இல்லை என்பதைக் கருதி எல்லாப் பயிற்சிப் பள்ளிக்கூடங்களையும் திறக்க ஏற்பாடு செய்யப்படுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : கல்வி என்பது ஒன்று : பயிற்சி என்பது மற்றொன்று. கல்வி எவ்வளவு வேண்டுமானாலும் கொடுக்கலாம். ஆனால், இது ஒரு குறிப்பிட்ட வேலைக்குத் தகுதி உடையவர்களாக ஆக்கும் ஒரு பயிற்சி ஆகும். எவ்வளவு வேலைவாய்ப்பு இருக்கிறதோ அதற்கேற்றபடிதான் நாம் பயிற்சியாளர்களை உருவாக்க முடியும். இப்போதே, 23,000 பேர் வேலைவாய்ப்பு இல்லாமல் இருப்பார்கள். 6,200 பேருக்குத்தான் 1972–73-இல் வேலைவாய்ப்பு கொடுக்க முடியும். அவ்வாறு கொடுத்தாலும் மேற்கொண்டு 16,800 பேர்கள் வேலைவாய்ப்பின்றி இருப்பார்கள். 1973–74-இல் 8,000 பேர் பயிற்சி பெற்றுவர